

RAME

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels

FICHE D'INSCRIPTION N°

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM :

PRENOM (s).....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

RESIDENCE (Ville Secteur) :.....

PROFESSION :

ADRESSE :BP :

TEL :Mobil.....

E-mail :

EXPERIENCE ASSOCIATIVE

Date.....

Association
(s).....

Poste (s) occupé (s)
.....

MOTIVATION

Je désire m'engager comme Membre Actif Membre Sympathisant Personne ressource

Signature du Candidat

Le PARRAIN/MARRAINE (Membre du RAME)

Nom Prénom (s).....

Contacts

Signature du Parrain/Marraine, précédé de « Lu et approuvé »

Avis du Directeur Exécutif Régional

.....

Décision du Conseil d'Administration

.....

Date.....Signature du PCA

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Outre la fiche le demandeur doit adresser au Directeur Exécutif Régional, une demande écrite motivée, qui est sous couvert du Président du Conseil d'Administration du RAME. La demande comporte obligatoirement :

- les motivations du candidat pour adhérer au Réseau ;
- les attentes du candidat vis-à-vis du Réseau ;
- les apports potentiels du candidat à l'atteinte des objectifs du Réseau ;
- un engagement ferme à respecter les Statuts et le Règlement Intérieur ainsi que les décisions régulièrement prises par les instances du Réseau ;
- un engagement à maintenir la stabilité et la cohésion du Réseau ;
- un curriculum vitae actualisé du candidat.

La Direction Exécutive a un délai d'un (01) mois pour notifier au candidat une décision d'acceptation ou de refus de l'adhésion demandée, après que le Conseil d'Administration ait examiné le mérite de chaque demande d'adhésion.

L'adhésion de tout nouveau membre n'est effective qu'après le paiement total des frais d'adhésion annuelle.