



ALLIANCE POUR LA CITOYENNETÉ ET LE TRAVAIL
Travail - Éthique - Espoir
Saxal Jéf

FORMULAIRE D'ADHESION AU PARTI ACT

ALLIANCE POUR LA CITOYENNETÉ ET LE TRAVAIL

Civilité: * Mr: Mme: Mlle:

Prénom: *

Nom: *

Né(e) le: *

A (lieu): *

Nationalité: *

N° Carte N. d'Identité: *

Email:

Numéro Electeur:

Type membre: * Membre

ou Sympathisant

RESIDENCE: Merci de préciser votre lieu de résidence

Continent: *

Pays: *

Région: *

Département: *

Commune: *

Quartier / Village:

Adresse: *

Téléphone: * Mettre l'indicatif du pays comme ceci: +221(Sénégal)

Code de sécurité:

Un identifiant et un mot de passe vous seront envoyés soit par SMS ou par Mail par le secrétariat général.

J'ai bien noté que l'ensemble des données personnelles collectées dans le cadre de la présente procédure d'inscription sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement par les instances du Parti ACT dévolues au contrôle des adhésions afin de contrôler la régularité de ces demandes. Ce traitement est susceptible de conduire au rejet de ma demande d'adhésion s'il permet d'en établir le caractère irrégulier.

Je certifie adhérer au Parti ACT pour la première fois.

Je souhaite recevoir par courriel une confirmation de l'enregistrement de mon adhésion.

* Les informations avec un astérisque sont obligatoires

Signature

Fait à..... le

Réservé à l'administration
Comité Numéro :

PHOTO