

# Demande d'Adhésion

Nom:.....

Prénom:.....

Date et lieu de naissance:.....

Numéro du CIN:..... Délivrée le:.....

Adresse:.....

E-mail:.....

Téléphone:..... GSM:.....

Fax:.....

Profession:.....

Spécialité:.....

Établissement:.....

Informations supplémentaires et recommandations:.....

.....

.....

Je désire adhérer à l'Association des Mathématiques et Applications et participer à ses activités.

Date:.....

Signature