

Original : Bureau APJA

Copie : adhérent

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

STATUT (*) :

ADRESSE :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

Documents à fournir :

- *Fiche d'adhésion remplie*
- *1 CV*
- *1 photo récente*
- *1 copie pièce d'identité*
- *1 justificatif de règlement **APJA***

**Statut : entrepreneur ; salarié ; étudiant ; chômeur ; entrepreneur-salarié*

Étiez-vous adhérent de notre association l'année dernière ? ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e)

Déclare solliciter mon adhésion à l'association **APJA** (**A**gir **P**our une **J**eunesse **A**utonome).

Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts de l'association ainsi que le règlement intérieur, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent. Je déclare avoir été informé de l'Ordonnance n°35/62 de 1958 portant régime des associations en République Gabonaise qui régit le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.

DATE

SIGNATURE