

**Demande d'adhésion**

Pour les personnes morales de FIAN Burkina Faso

Nom de l'organisation : .....

Téléphone : .....

Adresse email : .....

Nom et prénoms de la personne physique représentant l'organisation : .....

Fonction : .....

Sollicite que mon organisation devienne membre de FIAN Burkina Faso.

La cotisation annuelle de mon organisation sera de .....

Le paiement en espèce s'effectue auprès de l'employé (e) de FIAN Burkina Faso qui s'occupe des finances moyennant une quittance dûment signée.

NB : Le montant de la cotisation minimum annuelle pour les personnes morales est fixé à 5.000 F CFA.

Date .....

Signature