



**FORMULAIRE DE**

**La Medical Charity (MCFC) est une organisation à but non lucratif dont le but est de fournir un traitement aux patients confrontés à tout type de cancer et aux personnes pauvres souffrant de problèmes de santé.**

**DEMANDE D'ADHESION**

**Foundation Against Cancer organisation à but non lucratif dont le but est de prévenir le cancer, de**

**Veuillez accepter les informations personnelles suivantes concernant l'adhésion au MCFC**

**Nouvelle adhésion | Renouvellement de mon adhésion Non**

**Titre : ..... M.  Mme**

**Nom et Prénom : .....**

**Adresse résidentielle : .....**

**Téléphone : ..... Pays d'origine : .....**

**E-mail : ..... Date de naissance.....**

**Je joins ma souscription annuelle de 120 dollars américains par dépôt direct sur le compte bancaire de la Fondation :**

**Adhésion pour l'année : 20**

**Envoyez la preuve des paiements avec votre nom complet à la Fondation**

**Déclaration du candidat : J'ai plus de dix-huit (18 ans) et je confirme que toutes les informations ci-dessus sont vraies et exactes. Mon souhait est d'inscrire mon nom au registre des membres du MCFC.**

**Signature : ..... Date : .....**

**Pour usage bureautique uniquement**

**Adhésion approuvée : Oui..... Non.....**

**Si non approuvé, motif du non-approbation : .....**

**Signature du président : ..... Date : .....**

**Si approuvé, numéro de membre attribué : .....**