



## FICHE D'ADHÉSION DES MEMBRES SOCIÉTÉ AFRICAINE DE BIOLOGIE MÉDICALE (SABM)

### I. Identité du membre

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Nationalité : .....

### II. Coordonnées

Institution / Structure : .....

Adresse professionnelle : .....

Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : .....

Email : .....

### III. Profil professionnel

#### Profession / Fonction

Médecin

Pharmacien.

Enseignant-Chercheur

Interne / Etudiant en spécialisation

Autre :

#### Spécialité / Domaine d'activité

Bactériologie

Biologie moléculaire

Hématologie

Mycologie.

Virologie

Biochimie

Cytologie

Immunologie

Parasitologie

Autre :

### IV. Engagement du membre

Je soussigné(e), ....., déclare solliciter mon adhésion à la **Société Africaine de Biologie Médicale** et m'engage à respecter ses statuts et règlements.

Fait à : .....

Le : ... / ... / .....

Signature

**V. Catégorie d'adhésion**

- Membre actif
- Membre associé
  
- Membre d'honneur

**VI. Adhésion**

Montant annuel: .....

Cotisation :

- Montant versé: .....
- Durée : .....

**VII. Validation administrative**

Date de réception : ... / ... / .....

Avis du Bureau exécutif :     Favorable                       Défavorable

Numéro d'adhérent : .....

Date de validation : ... / ... / .....

Signature / Cachet