

DEMANDE D'ADHESION

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Nom: | Date de naissance: |
| Prénom: | / / |
| m: | |
| Adresse privée : | Adresse professionnelle : |
| | |
| | |
| Tél : | Tél : |
| Fax : | Fax : |
| E-mail : | E-mail : |

FORMATION

| | |
|--|--------------------------|
| Université de : | Année de diplôme : |
| Titre académique : | |
| Formation post-graduée ou extra-universitaire: | |
| | |
| | |
| | |
| Année d'obtention du titre : | |
| | |

ACTIVITES

| |
|---|
| Activités professionnelles (actuelles ou éventuellement antérieures) |
| |
| |
| |
| |
| |
| Je déclare avoir pris connaissance des statuts et demande mon adhésion à l' AJBFPP . |

Lieu, date :

Signature:

A retourner à l'adresse suivante avec
deux copies des attestations et diplômes:

Monsieur Jovan Burkhard
Secrétaire **AJBFPP**
Quai du Bas 23, 2502 Bienne