

FORUM DES ORGANISATIONS NATIONALES HUMANTAIRE ET DE DEVELOPPEMENT EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

FORMULAIRE D'ADHESION

(à remplir par les organisations)

Date de réception :

N° AD :

I. IDENTITE DE L'ORGANISATION	
Nom de l'organisation :	
Acronyme de l'Organisation :	
Nom du Responsable de l'Organisation Homme ☐ Femme ☐	Titre (Dr, Mr, Mme, Mlle, Ir et autre) :
Adresse de l'Organisation	Territoire :
	Ville :
	Province :
	Tél. Portable :
	Courier électronique :
	Code postal :
	Site web :
Nom des Responsables Homme ☐ femme ☐	Extension :
	Antenne :
	Succursale :
Différentes autorisation de fonctionnement	Statuts légale ☐ Oui ☐ date :
	Autorisation de fonctionnement du gouverneur date:
	Autorisation de fonctionnement ministère date :
	Autorisation de fonctionnement de Division :
Domaines d'Intervention	
Statut juridique :	
Date et N° Enregistrement :	

II. COMMENT AVEZ-VOUS ETE INFORME

Veuillez cocher une ou plusieurs des possibilités suivantes :

1. Courrier électronique ☐
2. Journal/ Publication ☐
3. collègue ☐
4. Internet ☐
5. Affiche ☐
6. Association professionnelle/ONG ☐
7. Communauté professionnelle/TI ☐
8. Evènement/Réunion/ Conférence sectoriels ☐

III. CONDITIONS D'ADHESION

1. Les frais d'adhésion sont fixes à 25\$(vingt-cinq dollars) d'où 10\$ frais d'adhésion, 10\$ pour la cotisation annuelle et 5\$ pour l'hébergement du site web FONAHDC ; payable en espèce ou par virement bancaire
 - Demander son adhésion par écrit ;
 - Etre en règle légalement avec l'état congolais ;
 - Avoir une existence d'au moins trois ans justifier par des rapports d'activité ;
 - Etre opérationnelle sur le terrain ;
 - Adhérer aux présents statuts et Règlement d'ordre intérieur ;
 - S'acquitter de tous les droits et obligations exigés par les statuts et la ROI du FONAHDC ;
 - Etre accepté par l'assemblée Générale après avis favorable de la coordination.

2. Avez-vous un compte bancaire ?

Oui

Non

3. Dans quelle banque ?

Veuillez remplir les champs suivants et cocher les cases requises :

Les chèques ne sont pas acceptés

Veuillez remplir les champs suivants et cocher les cases requises :

Paiement par carte de crédit : visa ☐ MasterCard ☐ Diners ☐ western Union ☐

Veuillez cocher une des options de facturation suivante reçu ☐ facture ☐

Si vous souhaitez une facture, veuillez remplir les champs suivants :

Nom de la personne/ nom de l'organisation :

Profession/champ d'action :

Adresse :

4. Quelles vos attentes vis-à-vis de FONAHDC ?

.....
.....
.....

5. Dans quelle commission Thématique comptez-vous appartenir.

1. Protection et paix ☐

5. Santé Nutrition ☐

2. Sécurité Alimentaire ☐

6. Logistique ☐

3. Genre ☐

7. Education ☐

4. Wash ☐

8. Abri ☐

Je soussigné(Nom du responsable) adhère volontairement au FONAHDC et promet de me conformer à sa politique, ses objectifs et missions.

Date d'adhésion

Nom du responsable de l'organisation

Signature du coordinateur FONAHDC

Sceau et signature de l'organisation