



Association Santé Sidi El Houari

Association pour la Réhabilitation du Vieil Hôpital de Sidi El Houari
Récépissé de déclaration-Wilaya d'Oran n° 57/92 du 21 janvier 1992

Demande d'adhésion

طلب الانخراط

Nom : اللقب :
Prénom : الاسم :
Date de naissance : تاريخ الازدياد :
Nationalité : الجنسية :
Adresse : العنوان :
E-mail : البريد الإلكتروني :
N° Téléphone : رقم الهاتف :
Profession : المهنة :
Hobbies : الهوايات :
Date d'adhésion : تاريخ الانخراط :

Je déclare avoir lu et accepté de suivre le règlement intérieur de l'association.

Signature أصرح أنني قرأت وقبلت القانون الداخلي للجمعية.
الامضاء

Fait à

Le

Adresse : 01, rue Benamara Ménouer, Sidi El Houari, Oran. 31000.

Tél : 00213(0)40 21 41 54. Fax: 00213(0)41 39 56 67

E-Mail: sdhoran@hotmail.com

www.facebook.com/SanteSidiElHouarisdh