



# Association **SMILE**

*Distributeurs de sourire aux enfants malades et défavorisés*

*Agrément N° 01345 du 05/04/2008*

**Genre:** Homme  - Femme

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **A**\_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**E-mail :** \_\_\_\_\_

**Niveau d'étude :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_

**Langues:**

Français , Español , Anglais , Arabe,

Tamazight ,

**Réservé a l association**

**N:**.....



**Observation:**

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

Cachet et signature du  
responsable des  
adhésions

**Quelle sont vos motivations, ?**

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

**Domaine d activités préféré ?**

- **Enfance**
- **Santé**
- **Culture**
- **Toutes**

Signature de l'adhérent,  
Fait le .... / ..... / .....

Je confirme avoir lu le règlement intérieur  
de l'association,

Signature de la  
Trésorerie  
Fait le

Signature du  
Président  
Fait le