|  |
| --- |
| **REGION AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE DE L’OMD** |
| **FORMULAIRE D’INSCRIPTION / REGISTRATION FORM** |

|  |  |
| --- | --- |
| PAYS / COUNTRY : |  |
| VILLE / CITY : |  |
| TITRE DE CIVILITE (M./MME/MLLE) / GENDER  (MR./MS.) : |  |
| NOM DE FAMILLE / FAMILY NAME :  |  |
| PRÉNOM(S) / FIRST AND MIDDLE NAME :  |  |
| FONCTION / FUNCTION : |  |
| POSTE OCCUPE / PRESENTTITLE : |  |
| DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH : |  |
| ADRESSE OFFICIELLE / OFFICIAL ADDRESS : |  |
| CODE POSTAL / POSTAL CODE : |  |
| N°  TEL / PHONE : |  |
| E-MAIL : |  |

* A COMPLETER ET RENVOYER A / TO COMPLETE AND TO SEND TO : **webmaster@omdaoc.org**
* VEUILLEZ JOINDRE SI POSSIBLE UNE PHOTO AU MAIL / PLEASE JOIN IF POSSIBLE A PHOTO TO THE MAIL