

USR I.M – C.M.B.R

نموذج العضوية الرسمي – برنامج العضو المعتمد
Official Membership Form – Accredited Member Program
Formulaire officiel d'adhésion – Programme du Membre Accrédité
ملاحظة: يُتَرمَد هذا الطلب فقط إذا أعيد إرساله حصرا إلى البريد الرسمي:
usr.isrim@gmail.com

First Name/Nom

الاسم العائلي

Last Name /Prénom

الاسم الشخصي

Date/ de Naissance/of Birth

تاريخ الولادة

Place of Birth/Lieu de Naissance

مكان الولادة

Nationalité/ Nationality

الجنسية

N° ID/Passeport/Passport

رقم الهوية أو جواز السفر

Issuing Authority / Autorité de délivrance

جهة الإصدار

Validity/ Validité

تاريخ انتهاء الوثيقة

Contry/Pays

البلد

Phone N° Téléphone

رقم الهاتف

E,MAIL Adresse

البريد الإلكتروني

Pays de Résidence /Country of Residence

بلد الإقامة

. المهنة أو الاختصاص /المستوى الدراسي

DATE / التاريخ

حامل جنسية مزدوجة (يرجى وضع علامة ✓ في المربع)
Porteur d'une double nationalité (merci de cocher la case)
Holder of dual nationality (please tick the box)

☐ Case à cocher

SIGNATURE/ التوقيع

Indiquez uniquement le pays /Indicate only the country
اذكر الدولة فقط /

Send / /Envoyer إرسال الطلب

Bouton

Message personnel / Personal message / رسالة شخصية

Engagement personnel libre

Free personal commitment

التزام شخصي حر

