



FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DES OSC INTERVENANT DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Information de l'adhérant

1. Nom de l'organisation :

2. DPS :

3. Zone de santé d'action :

4. Aire de santé :

5. Prénom et Nom complète du responsable :

.....

6. Date de création de l'ASBL :

.....

7. E-mail :

8. Téléphone :

9. Adresse physique de l'ASBL :

.....

10. Cochez les documents administratifs et légaux que possèdent l'Asbl

• Statut

• ROI

• Avis favorable du ministère de tutelle

• F92

• Personnalité juridique

• Autre à préciser :

.....

11. Autres domaines d'interventions que paludisme à préciser :

.....

.....

Nom & Fonction du répondant

.....

.....