

AIDRU

Formulaire d'adhésion à l'AIDRU comme correspondant associé ou membre

À envoyer à: info@aidru.org

Prénoms:

Nom de famille:

Titre (M., Mme, Dr, Prof.):

Organisation/Société:

Titre académique/professionnel:

Adresse/Ville:

État/Province/Pays:

E-mail:

Téléphone (non obligatoire):

– **Curriculum vitae** (à envoyer avec le présent formulaire de demande)

– **Copie de la carte d'identité** (à envoyer avec le présent formulaire de demande)

Candidature pour (veuillez marquer/cocher dans la case le poste AIDRU pour lequel vous candidatez):

Correspondant Associé (veuillez consulter l'annexe 1 pour plus de précisions)

Membre

Veuillez noter que les candidatures mentionnées ci-dessus seront généralement évaluées par le comité de l'AIDRU dans un délai de 6 mois à compter de leur soumission.

Date et lieu

Signature