



Date.....

Pays : N° Adhérent :
 Département : Prénom-Nom :
 Commune : Sexe : M F
 Quartier : Tél : Cel + (.....).....
 Marché : Tél : Fixe + (.....).....
 Adresse : E-mail :
 Responsable Cellule :
 Tél : Cel + (.....).....
 Tél : Fixe + (.....).....
 E-mail :

Situation Matrimoniale : Célibataire Marié (e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Date de naissance : Lieu :

Nationalité :

N° Carte d'Identité :

N° Passeport :

N° Carte Consulaire :

Activité : Elève Apprenti(e) Etudiant(e) Salarié(e) Agricole Artisanale Commerciale Autre Aucune

Préciser¹ :

Prénom-Nom Epoux (se) :

Activité :

Nombre d'enfants (vivant sous votre toit) : Majeurs : Mineurs :

EDUCATION

Niveau d'Etudes :

Diplômes Obtenus :

Etes-vous prêt(e) à suivre une formation ? * Oui Non Dans quel domaine ?
 Pour quelles raisons ?

Êtes-vous alphabétisé (e) en :

- Français
- Arabe
- Wolof
- Autre (préciser)

Etes-vous formateur (trice) ? Oui Non
 Dans quel domaine ?

SANTE

Avez-vous :

- Carnet de sante
- Assurance Maladie
- Mutuelle de Santé
- Autre (préciser) :

ECONOMIE

Avez-vous un compte : Banque Mutuelle La Poste Autre

Etablissement :

Bénéficiez-vous actuellement d'un crédit : Oui Non

Projet Personnel (expliquer) :

Projet de votre groupe :