



FORMULAIRE D'ADHESION

(Les champs précédés d'un * sont obligatoires).

*M. *Mme *NOM : *PRÉNOM :
 *DATE DE NAISSANCE : __/__/__. *PROFESSION :
 *ADRESSE :
 *CODE POSTAL : __/__. *VILLE : *PAYS :
 *TELEPHONE : __/__/__/__. *MAIL :

La cotisation comme les dons sont libres au Parti Complotiste Français, permettant ainsi à chacun de pouvoir nous aider à la réelle mesure de ses moyens.

La cotisation doit cependant être renouvelée avant la date anniversaire de son adhésion chaque année pour maintenir votre statut d'adhérent.

Montant de la cotisation :€ N° du chèque :

Afin de préciser nos besoins, sachez que le Parti Complotiste Français se devra de trouver les compétences suivantes à différents échelons de notre organisation : gestionnaire administratif ; comptable ; informaticien ; infographiste ; animateur sur les réseaux sociaux ; vidéaste/monteur ; juriste et/ou avocat ; traducteur ; et encore bien d'autres compétences.

Acceptez-vous d'être contacté(e) par le Parti Complotiste Français pour contribuer à des actions militantes ?
 Oui Non

Quels sont les talents, savoir-faire personnels ou professionnels que vous pourriez mettre en œuvre au profit du militantisme ?

Acceptez-vous la charge provisoire de référent dans votre département, afin d'assurer la liaison avec les militants de votre secteur dans le cadre d'opérations militantes ?
 Oui Non

Acceptez-vous de concourir à un mandat électoral sous les couleurs du Parti Complotiste Français ?
 Oui Non

Avez-vous des relations avec l'étranger pouvant permettre au Parti Complotiste Français de développer une diplomatie parallèle à celle du gouvernement ?
 Oui Non

Si oui, lesquelles :

Commentaires :

*Fait le : __/__/__ à :