



CADRE de LIAISON INTER-ONG•HAITI

7, rue Sorbonne, Delmas 77, Haïti (W.I.)
Tel : (509) 37 84 52 12

FORMULAIRE D'ADHÉSION DE MEMBRES

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION

NOM :

ADRESSE :

E-mail :

Téléphone (s) :

Nombre d'années d'existence :

TYPE D'INSTITUTION : ONG : Locale () - Internationale ()

Autre :

Cochez SVP

STATUT LEGAL : Reconnue () - En voie de reconnaissance ()

CONTACTS

NOM et Prénom (s) du

Responsable :

E-MAIL et Téléphone :

NOM et Prénom (s) de la personne contact

CLIO :

E-MAIL et Téléphones :

DOMAINES D'ACTIVITES ET REALISATION

- Domaine d'activités : Education () - Santé () - Agriculture () - Agroforesterie ()
Micro-Finances ()
- Autres

Zones D'Intervention :.....
.....
.....

- Activités les plus importantes réalisées durant l'année écoulée :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PUBLIC CIBLE

- Catégories socio-économiques :

Populations : Sur-urbaine () - urbaine () - rurale ()
Pauvre () - Revenus faibles ()

Paysans - Ouvriers - Commerçants - Autres :.....
.....

Genre : Femmes () - Homme ()
Pourcentage de Femmes () - Pourcentage d'hommes ()

Age : Enfants () - Jeunes () - Adultes ()
Pourcentage de chaque catégorie : E () - J () - A ()

CONVENTION MORALE

Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à rejoindre le CLIO ?

.....
.....
.....
.....
.....

Qu'attendez-vous du CLIO ?

.....
.....
.....

Comment le CLIO pourrait-il mieux satisfaire à vos attentes ?

.....
.....
.....

Comment comptez-vous aider le CLIO à atteindre ses objectifs et à évoluer ?

.....
.....
.....
.....

Avez-vous pris connaissance de la Charte du CLIO ? Oui () - Non ()

Votre institution travaille-t elle dans le respect des principes du CLIO ? Oui () - Non ()

Vous engagez-vous à vous acquitter de votre cotisation annuelle dans les délais impartis ?
Oui () - Non ()

Port-au-Prince, le 20.....

Signature de la Personne Autorisée