



World Blind Union  
Union Mondiale Des Aveugles  
Unión Mundial de Ciegos

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION

### Information relative à l'organisation

Nom de l'organisation candidate :

Adresse :

Ville et code postal :

Pays :

N° de téléphone :

N° de mobile :

Adresse e-mail :

Site Internet :

### Contact

Nom du contact :

Poste / Rôle au sein de l'organisation :

\_\_\_\_\_

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

### **À propos de votre organisation**

- 1.** Votre organisation est-elle une organisation de et/ou pour les personnes aveugles ?

Organisation de personnes aveugles \_\_\_\_\_

Organisation pour les personnes aveugles (fournisseur de services)  
\_\_\_\_\_

Organisation de et pour les personnes aveugles \_\_\_\_\_

- 2.** Votre organisation est-elle d'envergure internationale, nationale, régionale ou locale ?

- 3.** Quelle catégorie d'adhésion demandez-vous ?

**a.** Membre national \_\_\_\_\_

**b.** Membre international \_\_\_\_\_

**c.** Membre associé \_\_\_\_\_

Veillez noter que si l'UMA possède déjà un membre national dans votre pays, celui-ci sera consulté dans le cadre du processus de candidature.

\_\_\_\_\_

**Date**

\_\_\_\_\_

**Signature**

**Veillez nous retourner le formulaire de demande d'adhésion dûment rempli et accompagné des informations générales relatives à votre organisation, sa constitution (le cas échéant) et autres documents pertinents. Votre candidature doit être envoyée au bureau de l'Union mondiale des aveugles à l'adresse [info@wbu.ngo](mailto:info@wbu.ngo), avec copie au président régional.**

**Veillez noter que nous préférons recevoir les dossiers de candidature par voie électronique sous format MS Word pour des raisons d'accessibilité.**