



AKONGO

Mouvement Politique Panafricain

Identité

Nom/Kombo	<input type="text"/>
Post Nom/ Kombo ya mibale	<input type="text"/>
Sexe	<input type="text"/>
Lieu et Date de naissance/Esika pe mokolo ya mbotama	<input type="text"/>
Statut matrimonial	<input type="text"/>
Carte Identification	<input type="text"/>
Profession/Métier	<input type="text"/>

Adresse

Rue/Avenue/numéro	<input type="text"/>		
Quartier	<input type="text"/>		
Commune	<input type="text"/>		
Ville/Province	<input type="text"/>		
Pays	<input type="text"/>		
Mobile phone number	<input type="text"/>	Numéro de service	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

Oui, j'adhère aux statuts du mouvement AKONGO, ainsi qu'aux règlements d'ordre intérieur.

En remplissant ce formulaire, j'accepte que le mouvement AKONGO utilise ces données pour m'envoyer des informations.

Signature :

Date d'adhésion :

Email: lisangakongo@gmail.com,

Facebook: facebook.com/lisangapolitiqueakongo

