

***FORMULAIRE D’INSCRIPTION***

***REGISTRATION FORM***

***MODULO D’ISCRIZIONE***

*au Comité mondiale des savants , de médecins et des philosophes*

*pour la Charte Mondiale de la Santé*

*(CICMS)*

*to the scientists, physicians and philosophers’ International Committee*

*for the World Health Charter (WHCIC )*

*Moi , dr/prof……………………………………..*

*en accord avec les principes de la Charte Mondiale de la Santé,*

*en engageant moi-même a la diffuser en mon pays et dans le monde*

*déclare mon adhésion à la Charte Mondiale de la Santé et au Comité International*

*I, dr/prof …………………………………...*

*in agreement with the World Health Charter principles*

*and with the commitment of spreading it in my country*

*declare my adhesion to the World Health Charter*

*and to the International Committee*

*Signature*

*…………………………………………..*

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION/ MEMBERSHIP FORM**

**AU COMITE’ INTERNATIONAL DE LA CMS/ TO THE WHC INTERNATIONAL COMMITTEE**

**MODULO D’ISCRIZIONE AL COMITATO INTERNAZIONALE DELLA CMS**

envoyer a/ send the form / inviare a

whcic @healthparadigmchange.it

(Scanner)

Or by fax/télécopier to/à 390247921330

Nom

Nom/Full Name: ………………………………………………………………

Affiliation: ……………………………………………………………………

Adresse/ Full Name/………………………………………………………………

Ville/Town : ……………………………………………… État/State: ………

Zip/cp: …………………….

Presse électronique/E Mail :……………………………………

[Donate](https://www.paypal.com/donate/?hosted_button_id=FCAR83SQ9ESB4)

[](https://www.paypal.com/donate/?hosted_button_id=FCAR83SQ9ESB4)