

Bamako, le..... 2012

NOM :  
PRENOM :  
QUARTIER :  
RUE..... PORTE.....  
TEL :  
BAMAKO (MALI)

A

Monsieur le Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du Mali  
Voie hiérarchique

**Objet :** Demande  
d'inscription à la section.....

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de solliciter auprès de votre haute bienveillance mon inscription à la section..... de l'Ordre des Pharmaciens du Mali.

Espérant sur une suite favorable, veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma très haute considération.

Signature

**Pièces jointes :**

- Demande manuscrite timbrée à 200 F
- Une copie certifiée du Diplôme de Doctorat d'Etat en pharmacie ou d'un titre équivalent
- Un certificat de nationalité malienne ou d'un pays accordant la réciprocité
- Un certificat de résidence
- Un extrait de naissance
- Un casier judiciaire datant au moins de 3 mois
- Remplir et signer le formulaire de questionnaire du CNOP
- 2 photos d'identité
- 6000 FCFA le frais d'inscription
- 10.000 FCFA pour la Carte Professionnelle
- 10.000 FCFA frais pour le Recueil de Textes Législatifs et Réglementaires du Secteur Pharmaceutique au Mali