



BULLETIN D'ADHESION RELATIF AUX VEUF(S) ET ORPHELINS (NES) ورقة الإنخراط الخاصة بالأرامل والأيتام

القطاع التعااضدي وصندوق الوفاة (*)
SECTEUR MUTUALISTE - CAISSE DECES (*)

خانة خاصة بالتعااضدية

Cadre réservé à la Mutuelle

N° d'affiliation رقم الانخراط :
Date d'affiliation تاريخ الانخراط :

N° IMMATRICULATION رقم التسجيل

Je soussigné(e) أنا الموقع أسفله :

Prénom : الاسم الشخصي :

Nom : Nationalité : الجنسية :

Né(e) le : à في المزداد(ة) بتاريخ :

Situation de famille : Célibataire marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) الحالة العائلية : عازب(ة) متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة) بتاريخ :

Numéro Carte d'identité nationale : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Situation administrative : activité - retraité : الحالة الادارية : قائم(ة) بعمل - متقاعد(ة) :

Ministère ou organisme : الوزارة أو المؤسسة :

Je déclare souscrire aux statuts et règlement intérieur de la Mutuelle "OMFAM" et demande mon adhésion à compter du :

J'accepte que les cotisations auxquelles je suis assujetti(e) soient précomptées mensuellement sur mes émoluments

A le

Signature du postulant :

أصريح بأنني ألتزم بالنظام الأساسي والضابط الداخلي لتعااضدية "أمفام" وأطلب أن أنخرط ابتداء من

أوافق على أن يقتطع واجب انخراطي شهريا من مرتبي ويدفع لتعااضدية "أمفام".

ب في

توقيع طالب الانخراط :

الاسم الشخصي للأطفال PRENOM DES ENFANTS	تاريخ الولادة DATE DE NAISSANCE	الاسم الشخصي للأطفال PRENOM DES ENFANTS	تاريخ الولادة DATE DE NAISSANCE

قسم خاص بالتعاضدية <i>PARTIE RESERVEE A LA MUTUELLE</i>	قسم خاص بالأمر بالصرف <i>PARTIE RESERVEE A L'ORDONNATEUR</i>
<p>يخصم ابتداء من:..... Date d'affiliation:..... تاريخ الانخراط: N° d'affiliation:..... رقم الانخراط: N° d'immatriculation: رقم التسجيل:</p> <p>وجه بتاريخ Transmis le</p> <p>توقيع وخاتم مدير التعاضدية Signature et cachet du Directeur de la Mutuelle</p>	<p>Date de prise en charge :..... تاريخ التكفل N° matricule..... رقم الأداء</p> <p>Taux de précompte..... نسب المساهمة Secteur Mutualiste 1% القطاع التعاضدي</p> <p>Renvoyé à la mutuelle..... أرجع إلى التعاضدية Le بتاريخ</p> <p>توقيع رئيس مكتب الأمر بالصرف Signature du chef du bureau d'ordonnancement</p>

Pièces à fournir :
 * Copie de l'attestation de pension

الوثائق الواجب الإدلاء بها :
 * نسخة من شهادة المعاش