

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

 القطاع التماضي وصندوق الوفاة (\*)  
 SECTEUR MUTUALISTE - CAISSE DECES (\*)

## خانة خاصة بالتعاضدية

Cadre réservé à la Mutuelle

N° d'affiliation .....	رقم الانخراط : .....	N° IMMATRICULATION .....	رقم التسجيل .....
Date d'affiliation .....	تاريخ الانخراط : .....		

Je soussigné(e)

أنا الموقع أسفه :

Prénom :

الاسم الشخصي :

Nom : ..... Nationalité : ..... الجنسية : ..... الاسم العائلي :

Né(e) le : ..... à ..... في ..... المزداد(ة) بتاريخ :

Situation de famille : Célibataire marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) ..... الحالـة العائـلـية : عـازـبـ(ة) متزـوجـ(ة) مـطـلـقـ(ة) أـرـمـلـ(ة) بـتـارـيخـ :

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

Situation administrative : activité - retraité : ..... الحالـة الـادـارـية : قـائـمـ(ة) بـعـملـ - مـتـقـاعـدـ(ة) :

Ministère ou organisme : ..... الـوزـارـة أوـ المؤـسـسـة :

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

أصرح بأنني ألتزم بالنظام الأساسي والضابط الداخلي لـتعـاضـديـةـ "ـأـمـفـامـ"ـ وأـطـلـبـ أنـ أـنـخـراـطـ اـبـتـدـاءـ مـنـ .....ـ

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

أـفـاقـ عـلـىـ أـنـ يـقـطـعـ وـاجـبـ اـنـخـراـطـيـ شـهـرـيـاـ مـنـ مـرـتـبـيـ وـيـدـفعـ لـتعـاضـديـةـ "ـأـمـفـامـ"ـ .

A ..... le ..... في ..... ب ..... .

Signature du postulant : ..... 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>A précompter à compter du : ..... يخصم ابتداء من .....  Date d'affiliation: ..... تاريخ الانخراط: .....  N° d'affiliation: ..... رقم الانخراط: .....  N° d'immatriculation: ..... رقم التسجيل: .....</p> <p>Transmis le ..... وجه بتاريخ .....</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><u>Taux de précompte</u> ..... <u>نسبة المساهمة</u>  - Secteur Mutualiste ..... 1% ..... القطاع التعاضدي</p> <p><b>Renvoyé à la mutuelle</b> ..... <b>أرجع إلى التعاضدية</b>  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