

RESILIATION CONTRAT

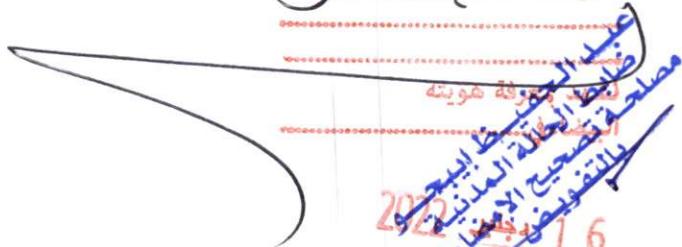
Code :PM2FR02
Version :01
Date :15/06/2022

Je soussigné(e),	أنا الموقّع (ة) (أسفله،
Nom : AZIZE	الاسم العائلي:
Prénom : NAÏMA	الاسم الشخصي:
Matricule : 2420	رقم التسجيل:
Titulaire de la CNIE N° : BE 407 674	رقم بطاقة الوطنية:
Je déclare par la présente ma décision de mettre un terme à mon contrat mutuel. Je vous prie de bien me faire parvenir une attestation de résiliation.	أصرّح عن قراري بإلغاء عقد الاستفادة من خدمات التعاtractive. الرجو من ادارتكم منحي شهادة انهاء العقد.

A : le 12 / 12 2022 في
Le : التاریخ

Signature légalisée

التوقيع مصادق عليه



MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 Relatives à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 09-08 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية.