

Fiche Administrative Adhérent

 Code : PR2FR05
 Version : 01
 Date : 24/06/2022

ADHERENT
Changement de Moul

 Nom : R AYI R AYI Prénom : OTHAFAZ

 Adresse : siadi MAAIRoufessaada N° CIN : 225
n° 225 case

 Sexe : M F Situation de Famille : MARIER

 Fonction actuelle : Retraité Date de Naissance : 09/03/1950

 Date d'entrée en fonction : 05/07/71 Matricule : 1196

 N° GSM: chafairamnam10@gmail.com Tél FIXE: 05 22 976 484

Email:

BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom		Sexe	Date de Naissance	Profession
	CC 1	<u>MARTAH SHADIA</u>		F	<u>1956</u>	<u>serve</u>
	CC2			M		
	CC3			M		
	CC4			F		
(E) Enfant (s)	Code	Prénom	Sexe	Date de Naissance	Scolarisé (e)	Célibataire
	E 01		M	F	oui	non
	E 02		M	F	oui	non
	E 03		M	F	oui	non
	E 04		M	F	oui	non
	E 05		M	F	oui	non
	E 06		M	F	oui	non
	E 07		M	F	oui	non
	E 08		M	F	oui	non
	E 09		M	F	oui	non
	E 10		M	F	oui	non

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Profession : *Rétracté*

Bénéfice-t-il d'une Couverture Médicale ou d'assistance ? Oui Non

Auprès de quelle Compagnie ou Organisme ?

Bénéfice-t-il d'une Couverture Complémentaire Oui Non

Est-il affilié à la CNSS (si oui mentionner le N°) : Oui Non - Numéro :

Est-il affilié à la CMR (si oui mentionner le N°) : Oui Non - Numéro : *DP 49503*

Je déclare sur l'honneur exactes et sincères les réponses ci-dessus.

Je reconnais que toute réticence, omission ou fausse déclaration entraînerait la nullité de mon adhésion conformément aux dispositions en vigueur.

Fait à *CASA* Le *15/01/2024*

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et approuvé