

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Fond de Solidarité Social (FSS)

REFÉRENCES							RÉSERVÉ A LA MUGAS-CI											
IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT																		
Nom et prénom(s) :																		
Date et lieu de naissance :																		
N° de téléphone (mobile) :																		
Adresse e-mail :																		
Boîte postale :																		
AYANTS DROIT																		
N°	NOM	PRÉNOM(S)	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	SEXE	CODE Loc.	C F											
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
COTISATION																		
Montant de la cotisation mensuelle : (en lettres)							<input type="checkbox"/>											
Montant de la cotisation : (en chiffres) <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> PCFA																	<input type="checkbox"/>	
Mode de paiement (1): <input type="checkbox"/> Précompte à la source <input type="checkbox"/> Chèque (2) <input type="checkbox"/> Virement (2)							<input type="checkbox"/>											
SOUSCRIPTION							CACHET ET SIGNATURE											
DATE DE SOUSCRIPTION <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																		
L'ADHÉRENT																		
Après avoir pris connaissance des conditions générales du contrat « FSS » dont j'ai reçu copie, je déclare par la présente y adhérer conformément à mes déclarations ci-dessus.																		
SIGNATURE Précédé de la mention «lu et approuvé »																		
Fait àle/...../.....																		