# BULLETIN DE SOUSCRIPTION

(MUGAS-IMMOBILIER)

## REFÉRENCES

### IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT

**Nom et prénom(s) :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**N° de téléphone (mobile) :** .....

**Adresse e-mail :** .....

**Boîte postale :** .....

**RÉSERVÉ A LA MUGAS-CI**

### AYANTS DROIT

| N° | NOM | PRÉNOM(S) | DATE DE NAISSANCE | LIEU DE NAISSANCE | SEXE | CODE Loc. | C F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

☐ MUGAS-PREMIUM (10.000F/mois)

☐ MUGAS-MEDIUM (15.000F/mois)

☐ MUGAS-CONFORT (20.000F/mois)

### COTISATION

**Montant de la cotisation mensuelle :** *(en lettres)* .....

**Montant de la cotisation :** *(en chiffres)* | | | | | | | FCFA

**Mode de paiement (1) :** ☐ **Précompte à la source** ☐ **Chèque (2)** ☐ **Virement (2)**

### SOUSCRIPTION

**DATE DE SOUSCRIPTION**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**L'ADHERENT** « MUGAS-IMMOBILIER »

**Après avoir pris connaissance des conditions générales du contrat « MUGAS-IMMOBILIER » 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 à** .....**le** ...../...../.....

**CACHET ET SIGNATURE**

**Siège social : Yopougon Pharmacie Keneya immeuble BNI au 1er et 2ieme étage**
**E-mail : mugasci2020@gmail.com – Adresse : 21 BP 1669 Abidjan 21**
**Tel : 27 21 33 36 83 - 27 21 33 36 89 / Cel : 07 79 75 63 60 - 05 96 56 02 47 - 01 02 78 78 39**
**Mutuelle sociale immatriculée N° 1A/0442021/CI**
**« La solidarité et l'entraide au cœur de notre corporation pour un avenir radieux »**