
AUTORISATION DE PRELEVEMENT

(Remplir en caractère d'imprimerie)

Je soussigné(e)⁽¹⁾ M, Mme, Mlle :

Nom :

Prénoms :

Matricule :

Autorise ⁽²⁾

à précompter, mensuellement sur mon traitement, la somme d'un montant

de Francs CFA

au bénéfice de la MUGAS-CI, à compter pour ma souscription

au produit⁽³⁾

En foi de quoi, la présente autorisation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Le

Signature de l'intéressé(e)

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Indiquer l'organisme payeur (Direction des Solde, EPN, etc...)

(3) Indiquer le(s) produit(s) choisi(s)