

FORMULAIRE D'ADHESION

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom(s) :

Sexe : M / F

Date et lieu de naissance :

Adresse Géographique :

Numéro(s) de téléphone :

Adresse Mail :

Situation de famille : Célibataire concubinage marié(e)

Nombre d'Enfants* :

Nom et Prénom (s) du Conjoint / de la conjointe :

Nom et Prénom (s) du père* :

Nom et Prénom (s) de la mère* :

Personne à joindre en cas d'urgence :

Contact de la Personne à joindre en cas d'urgence :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Statut : **Fonctionnaire** **Contractuel (le)**

Matricule : Emploi et Grade :

Profession : Fonction :

Direction/Service : Date de première prise de service :

*Joindre une copie des extraits de naissance des enfants à prendre en compte.

*En cas de décès du ou des parents, écrire les noms et prénoms précédés de la mention « feu(e) ».



*Tous unis pour une mutuelle
Forte et dynamique.*

MUTUELLE GENERALE DES AGENTS DE LA CONSTRUCTION

FICHE D'ENGAGEMENT INDIVIDUELLE

Je soussigné(e) Madame/Mademoiselle/Monsieur,
né(e) le à et demeurant
à....., déclare par la présente être membre de la Mutuelle
dénommée **Mutuelle Générale des Agents de la Construction (MUGEAC)**.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de la Mutuelle, et accepte les statuts et règlements intérieurs.
Je prends bonne note des Droits et Obligations des membres de la Mutuelle et j'accepte le
prélèvement de la somme de **dix milles (10.000) francs CFA** au titre de ma cotisation
trimestrielle sur ma prime.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait et signé à, le.....

Nom, Prénoms et signature de l'adhérent (e)
Précédé de la mention lu et approuvé



*Tous unis pour une mutuelle
Forte et dynamique.*

MUTUELLE GENERALE DES AGENTS DE LA CONSTRUCTION

FICHE D'ENGAGEMENT INDIVIDUELLE

Je soussigné(e) Madame/Mademoiselle/Monsieur,
né(e) le à et demeurant
à....., déclare par la présente être membre de la Mutuelle
dénommée **Mutuelle Générale des Agents de la Construction (MUGEAC)**.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de la Mutuelle, et accepte les statuts et règlements intérieurs.
Je prends bonne note des Droits et Obligations des membres de la Mutuelle et j'accepte le
prélèvement de la somme de **dix milles (10.000) francs CFA** au titre de ma cotisation
trimestrielle sur mon salaire.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait et signé à, le.....

Nom, Prénoms et signature de l'adhérent (e)
Précédé de la mention lu et approuvé