MULEMACARE

La Prévoyance Chômage

(Cadre réservé à l'administration) N° Adhérent :

Fiche d'inscription abonnement ASCA

Nom : ……

Prénom : ……..……

Date de naissance : …… / …….. / …….. (Jour / Mois / Année)

Sexe : (Homme / Femme)

Tél : ……..……

Email : ……..……

Adresse : ……..……

Ville : ……..……..

Pays : ……..……..

Profession : ……..

Nom employeur (Nom de la société) : ……

Situation : Célibataire / Marié / Divorcé / Veuf (Veuve)

Si marié ou en concubinage :

Statut : Non-cadre / Cadre

(Joindre une photo et photocopie de la CNI / Passeport en cours de validité - Attestation employeur et contrat de travail)

[1000 FCFA FRAIS DE DOSSIER / 12% Cotisations pour les non cadre et 20% pour les cadres.]

Durée de cotisations minimale 1 an.

Paiement : Prélèvement Bancaire

Agence de paiement :

Lieu :

Date de souscription :

Je certifie sur l'exactitude des données et accepte les conditions générales de la Prévoyance Chômage MULEMACARE.

Fait à ..... Le .....

ASCA UN SERVICE DE MULEMACARE

SIEGE SOCIAL / FRANCE

www.mulemacare.com