

**C.R.R.A.E. – U.M.O.A.**



Angle Boulevard Botreau ROUSSEL – Rue privée CRRAE-UMOA

01 BP 2056 Abidjan 01- Côte d'Ivoire

Tél. : (225) 20 25 95 00 - Fax : (225) 20 33 41 16 / 20 25 95 25

www.crrae.org e-mail : info@crrae.org

**BULLETIN D'ADHESION AU REGIME DE RETRAITE VOLONTAIRE PAR  
CAPITALISATION (RVC)**

**NUMERO BULLETIN :**.....

JE SOUSIGNE(E).....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE:.....

SITUATION DE FAMILLE : .....

LIEU D'ACTIVITE : .....

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE : .....:

NATIONALITE: .....

EMPLOYEUR : .....

DATE D'ENGAGEMENT: .....

FONCTION: .....CATEGORIE :.....

ADRESSE :.....

DATE D'AFFILIATION AU RRPC OU RCPNC(1): .....

NUMERO MATRICULE AU RRPC OU RCPNC: .....

MONTANT MINIMUM DE LA COTISATION: .....

PERIODICITE: .....

BENEFICIAIRES: .....

- En cas de vie : l'adhérent lui-même
- En cas de décès : le conjoint, à défaut les enfants nés et à naître de l'adhérent, à défaut les ascendants de l'adhérent, à défaut les héritiers de l'adhérent. Si cette formule ne convient pas, prière la rayer et désigner d'autres bénéficiaires en précisant la part revenant à chacun.

Adresse des bénéficiaires : .....

déclare par la présente adhérer au Régime de Retraite Volontaire par Capitalisation (R.V.C) de la CRRAE-UMOA. Je m'engage à notifier à la CRRAE-UMOA toute modification des informations ci-dessus.

Fait à ....., le .....

**SIGNATURE DE  
L'ADHERENT**

(1) Rayer la mention inutile