



BULLETIN D'ADHESION AU REGIME DE RETRAITE VOLONTAIRE PAR CAPITALISATION

NUMERO BULLETIN :.....

Je soussigné(e).....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

LIEU DE RESIDENCE ET D'ACTIVITE :

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :

NATIONALITE :

EMPLOYEUR :

DATE D'ENGAGEMENT :

DATE DE DEPART A LA RETRAITE :

CATEGORIE PROFESSIONNELLE : **FONCTION** :

ADRESSE :

**DATE D'AFFILIATION A LA CRRAE
OU AU RCPNC (1)** :

**NUMERO IMMATRICULATION CRRAE
OU RCPNC(2)** :

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)-(2) RAYER LA MENTION INUTILE