



CRRAE-UMOA

Caisse de Retraite par Répartition Avec Epargne
de l'Union Monétaire Ouest Africaine

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

Je soussigné(e)

NOM :

PRENOM (S):

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION MATRIMONIALE: MARIE (E)

CELIBATAIRE

NOMBRE D'ENFANTS :

NATIONALITE :

EMPLOYEUR :

LIEU D'ACTIVITE :

CATEGORIE PROFESSIONNELLE : CADRE

NON CADRE

FONCTION :

TEL :

E-MAIL :

ADRESSE :

MONTANT DE LA COTISATION :FCFA

PERIODICITE PRELEVEMENT COTISATION : MENSUELLE SEMESTRIELLE ANNUELLE

OPTIONS VERSEMENTS EXCEPTIONNELS OU PONCTUELS : OUI NON

Bénéficiaire en cas de vie de l'adhérent : l'adhérent lui-même

Bénéficiaires en cas de décès de l'adhérent : Conjoint (e), à défaut les enfants nés et à naître,

à défaut les ascendants, à défaut les héritiers.

Si ces options ne conviennent pas en cas de décès, veuillez désigner d'autres bénéficiaires en précisant la part revenant à chacun.

.....
.....
.....
.....

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