MUGEF-CI
Mutuelle Générale des Fonctionnaires
et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

(Remplir en caractère d'imprimerie)

Je soussigné(e) [1] M., Mme, Mlle .....

Martricule : |_|_|_|_|_|_|_|

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénoms : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

autorise[2] .....

à précompter, mensuellement sur mon traitement, la somme d'un montant

de ..... |_|_|_|_|_| Francs CFA

au bénéfice de la MUGEF-CI, à compter du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| pour ma souscription

au produit[3] .....

En foi de quoi, la présente autorisation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... Le .....

Signature de l'intéressé(e)

(1) Biffer les mentions inutiles
(2) Indiquer l'organisme payeur (Direction de la Solde, EPN, CGRAE, Armées, etc...)
(3) Indiquer le(s) produits(s) choisi(s)