



طلب الإكتتاب بالتأمين الاختياري
DEMANDE DE SOUSCRIPTION A
L'ASSURANCE VOLONTAIRE

مديرية المنخرطين
DIRECTION DES AFFILIÉS

مرجع رقم : 319-1-01 Réf. :

Direction Régionale	المديرية الجهوية	Agence	وكالة
---------------------	------------------	--------	-------

N° Immatriculé رقم التسجيل

N° CIN رقم البطاقة الوطنية

Nom الاسم العائلي Prénom الاسم الشخصي

Adresse personnelle actuelle العنوان الشخصي الحالي

Code Postal الرقم البريدي Ville المدينة Commune الجماعة

Date de cessation d'activité :

تاريخ الانقطاع عن الشغل :

Pièces à joindre à la présente demande :

الوثائق المرافقة لهد الطلب :

- Attestation de cessation d'activité salariée délivrée par le dernier employeur ou déclaration sur l'honneur dûment légalisée le cas échéant
- Certificat de vie ne dépassant pas 3 mois
- Copie de la carte CNSS
- Copie de la carte d'Identité Nationale

- شهادة الانقطاع عن الشغل مسلمة من لدن آخر مشغل أو تصريح بالشرف مصادق عليه
- شهادة الحياة لا تتجاوز 3 أشهر
- نسخة من بطاقة التسجيل بالص. و. ض. ج
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية

Je soussigné, demande par la présente la souscription à l'assurance volontaire

أنا الموقع أسفله، أشهد أنني بهذه الوثيقة أتقدم بطلب للاكتتاب بالتأمين الاختياري

إمضاء صاحب الطلب
Signature du Demandeur

Très important :

هام جدا :

- La souscription à l'assurance volontaire est suspendue automatiquement en cas de non règlement des cotisations dues pendant une durée de douze mois successifs
- Les cotisations dues payées après la date d'exigibilité ne sont ni décomptées ni remboursées

- يوقف الاكتتاب بالتأمين الاختياري تلقائيا في حالة عدم أداء واجبات الاشتراك خلال مدة اثني عشر شهرا متتالية
- لا تحسب و لا ترد واجبات الاشتراك المؤداة بعد تاريخ وجوب الأداء

Nom et prénom de l'agent الاسم الشخصي والعائلي	توقيع و ختم الوكالة Visa et cachet de l'Agence
Date de dépôt : تاريخ الإيداع :	