MUTUELLE DE SANTE DE L'EDUCATION
AGREMENT : N°1-10-7/MSAS/CAB/CAFSP du **24/10/2012**
NINEA : 4767581 OVO du **20/03/2013. BP** 26161
SIEGE : P.A. U22, **Villa N°376 face Mairie Patte d'Oie**
TEL : (221)338355096 **Email :** msesante.2014@yahoo.com

MUTUELLE DE SANTE DE L'EDUCATION (MSE)

A Monsieur le Directeur de l'Administration Générale
Et de l'Equipement / Ministère de l'Education Nationale

OBJET : Délégation de salaire pour prélèvement à la source de la cotisation mensuelle mutualistes(MC et PC)

COMPTE : 0162080 **BANQUE : CREDIT MUTUEL DU SENEGAL**

C .M .S caisse BOURGUIBA

CODE IBAN

SN117	01002	4180000	85

BENEFICIAIRE : MUTUELLE DE SANTE DE L'EDUCATION MSE

Prénoms : .....
NOM : .....
N°CNI :.....
DATE et LIEU DE NAISSANCE :.....
Corps : .....

Lieu de service : ..... IA.....
IEF : ..... Téléphone :.....

ADHESION

- Montant en Chiffres : 3000f
- Montant en Lettres : Trois mille francs

COTISATION MENSUELLE

- **En chiffres 3000f**
- **En lettres Trois mille francs**

DATE **LE DELEGANT**