



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



CODE : M 01187

DELEGATION DE SALAIRE

IDENTIFICATION

MATRICULE DE SALAIRE :

PRENOMS : NOM

DATE ET LIEU DE NAISSANCE..... ANTENNE

NUMERO C.N.I: NUMERO TEL :

CORPSEN SERVICE A

A/MONTANT COTISATION MENSUELLE:

(en chiffres)

(en lettres)

B/DROIT D'ADHESION ET PASSEPORT DE SANTE: (PACKAGE)

(en chiffres) : **3.000 F CFA**

(en lettres) : **Trois mille F CFA**

**En un seul
prélèvement**

BENEFICIAIRE :

M.S.E.

CODE : **M 01187**

DATE D'EFFET :

MOTIF DE LA DELEGATION : **COTISATION MENSUELLE & PACKAGE**

DATE ADHESION :

LE DELEGANT