

## DEMANDE D'EPARGNE

Code adhérent : **A010**

(Réservé à la mutuelle)

☐ EPARGNE ORDINAIRE    ☐ EPARGNE EXPRESSE    ☐ EPARGNE COMPLEMENTAIRE  
☐ ACHAT CARTE BANCAIRE    ☐ EPARGNE LOGEMENT

Je soussigné(e),.....

Matricule : ..... Catégorie : .....

Direction: ..... Service: ..... Exploitation : .....

Employé(e) à    ☐ CIE    ☐ SODECI    ☐ GS2E    ☐ CIPREL

☐ SIVE    ☐ SGA2E    ☐ MA2E

Autorise le prélèvement au bénéfice de la MA2E selon ma Quotité cessible disponible de..... d'une retenue mensuelle de..... francs CFA sur mon salaire, pour une période allant de ..... à .....

A la fin la période, le montant total de mon épargne s'élèvera à ..... Francs CFA. (En lettre) ..... francs CFA.

### MODE DE PAIEMENT SOUHAITE

☐ Prélèvement sur mon salaire

☐ Versement à la caisse

☐ Par chèque non barré

**NB** : Je m'engage à informer par écrit la Mutuelle de toute modification éventuelle, au moins un mois avant le terme de mon épargne.

### Contacts

Domicile:

Bureau:

Cellulaire:

E- mail

Fait à ..... , le .....

Signature

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)