

DEMANDE DE RECHARGEMENT DE CARTE BANCAIRE

Code adhérent : **A010**

(Réservé à la mutuelle)

REFERENCE DE LA CARTE BANCAIRE :

Je soussigné(e),.....

Matricule :

Catégorie :

Direction: Service: Exploitation :

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

☐ SIVE ☐ SGA2E ☐ MA2E

Autorise le transfert de la somme de FCFA, (en lettre)
..... francs CFA,

disponible :

☐ Sur mon compte d'épargne,

☐ Sur mon compte DAT,

☐ Par accord de prêt du

Vers ma carte bancaire prépayée ci-dessus référencée.

Contacts

Domicile:

Bureau:

Cellulaire:

E- mail

Fait à, le

Signature

(Précédée de la mention « Pour acquit »)