

## DEMANDE DE SOUSCRIPTION AU DEPOT A TERME

Code adhérent : **A010**

(Réservé à la mutuelle)

Je soussigné(e),.....

Matricule : .....

Catégorie : .....

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

Employé(e) à ☐ CIE ☐ SODECI ☐ GS2E ☐ CIPREL  
☐ SIVE ☐ SGA2E ☐ MA2E

Demande à la MA2E d'ouvrir dans ses livres un compte de DAT dont les caractéristiques sont les suivantes :

☐ DAT 6 à 12 mois

Montant déposé (minimum de dépôt = 100 000 FCFA) : ..... pour une durée de ..... mois.

☐ DAT 12 à 24 mois

Montant déposé (minimum de dépôt = 100 000 FCFA) : ..... pour une durée de ..... mois.

☐ DAT plus de 24 mois

Montant déposé (minimum de dépôt = 100 000 FCFA) : ..... pour une durée de ..... mois.

A terme, je demande :

☐ Le renouvellement avec capitalisation

☐ Le renouvellement sans capitalisation

☐ Le retrait

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

Contacts

Domicile:

Bureau:

Cellulaire:

E- mail :

Fait à ..... , le .....

Signature

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)