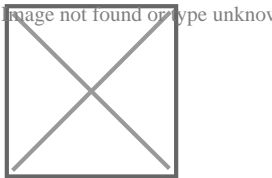


FORMULAIRE D’ADHESION A LA MUTUELLE

MAFIB

TEL: +225 05 85 54 04 80
EMAIL: mafibofficiel@gmail.com
ADRESSE: Plateau, Cité financière, Tour F, RDC



Nom: **sk**
Prénom: **la joie**
Date et lieu de naissance: **14-08-2024** **abj**
Nom et prénom du père: **sk Thathr**
Nom et prénom du mère: **sk mathr**
Matricule: **22501023** Date d'entrée à la fonction publique: **15-08-2024**
Direction: **INFORMATIQUE**
Service: **PROJET** Fonction: **Développeur**
Téléphone bureau: **1234560** Poste: **informatique**
Adresse Postale: **25bp01**
Cellulaire: **225010230** Email: **kigninnama@gmail.com**
Catégorie: **FONCTIONNNAIRE** Date d'adhésion: **17-08-2024**
Stuation matrimoniale: **CELIBATAIRE** Nom et prénom du ou la conjoint(e): **F**
Personne à contacter en cas d'urgence: **0120203**
Date édition: **06-02-2025**

Progéniture:

N*	Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Observation
----	-----	--------	-------------------	-------------------	-------------

Date Signature de l'adhérent