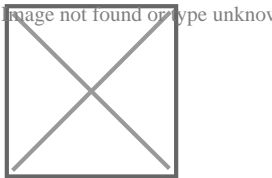


# FORMULAIRE D'ADHESION A LA MUTUELLE

**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