

Je soussigné(e), أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom الاسم العائلي AMOR

Prénom الاسم الشخصي GHALI

Titulaire de la CNI (*) n° رقم BE 499 175

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom الاسم العائلي LAZREZ

Prénom الاسم الشخصي HANANE

Date de naissance تاريخ الازدياد 03/12/1974

Titulaire de la CNI (*) n° رقم H 25 38 78

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2022/2023 الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية:

Je certifie que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à avertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي).

NB :

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de restitution des remboursements indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6.

Signature التوقيع

Arondissement Ala Chock la:

Les traitements des données personnelles sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

تم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résident ou carte d'immatriculation) (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)

عن الرئيس
le Président
le Délégué
سميد نائب
SAID TABITE