

MLE-1647

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom BOUTAGAOUT الاسم العائلي

Prénom LA HOUcine الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n° J 6392 والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 1647 مسجل بالتعاونية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :

Nom Belkaïd الاسم العائلي

Prénom Zohra الاسم الشخصي

Date de naissance 13-09-1954 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n° JB 180861 والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : 2023 لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للقطع 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 بصحّة المعلومات المصرّح بها، وأتعهد بالخطر التّعاوضيّ 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 المدعي إلى تعليق العضوية في التّعاوضيّ مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الدّاخلي الجاري به العمل

Le : 23-05-2023

بتاريخ:

A : Debtors TA

في:

Signature التّوقيع

التّوقيع

في:

التّوقيع

</div