

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

Nom الاسم العائلي Zouine

Prénom الاسم الشخصي ABdelKARIM

Titulaire de la CNI n° والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم B 374981

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° مسجل بالتعاقدية تحت رقم 25 25

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

Nom الاسم العائلي SADAWI

Prénom الاسم الشخصي KHADiJA

Date de naissance تاريخ الازدياد 24/09/1988

Titulaire de la CNIE n° والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم BK 64696

N'exerce aucune activité salariale ou professionnelle imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : لا يزاول (تزاوول) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع 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 avvertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint(e).

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 المصريح إلى تعليق العضوية في التعاقدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل المواد 4 و 6).

Le : 32/03/2023 بتاريخ: 32/03/2023

A : 15/03/2023 في: 15/03/2023

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

[Handwritten signature]

[Red circular stamp: Communauté Marocaine des Retraités de l'Armée Royale Marocaine]

[Red rectangular stamp: 15 MARS 2023]

[Handwritten signature: Zouine]