

RESILIATION CONTRAT

Code : PM2FR02
Version : 01
Date : 15/06/2022

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) (أسفله)،
Nom : MOFARIR	الاسم العائلي: الاسم المأزني
Prénom : BOUAZZA	الاسم الشخصي: بوعزة
Matricule : 3124	رقم التسجيل: 3124
Titulaire de la CNIE N° : B130990	رقم بطاقة الوطنية: B130990
Je déclare par la présente ma décision de mettre un terme à mon contrat mutuel. Je vous prie de bien me faire parvenir une attestation de résiliation.	أصرح عن قراري بالغاء عقد الاستفادة من خدمات التعاضدية. المرجو من ادارتكم منحي شهادة انتهاء العقد.

A : CASA
Le : 12-01-2024

في
التاريخ

Signature légalisée

التوقيع مصادق عليه

(Signature)

3310
تم طبع على صحة التوقيع
من وصاحبة تصحيح الإضاء ليست
محتولة عن مضمون الوثيقة
العجاني
شعيرت موشو حيزج أمشوا
الم
12 Janv 2024

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

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

معالجة البيانات الفردية تتواءم مع القانون 09/09 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية.