



INSTITUT NATIONAL DE PREVOYANCE SOCIALE

BP. 53 Square Patrice Lumumba Bamako - Tel: 20 21 25 54 / 20 21 60 01 / 20 21 31 02 / Fax: 20 21 47 31

Réservé à l'INPS

ASSURANCE VOLONTAIRE

ATTESTATION DE L'ACTIVITE EXERCEE

Je soussigne

Nom et Prénom :

Qualité :

Atteste que :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Nationalité :

Date et lieu de naissance :

Filiation :

Résident à :

Région / District : **Commune/Cercle**

Quartier : **Rue** **Porte**

Immeuble : **BP** **Tel**

Exerce l'activité :

.....

Dans ma circonscription.

En foi de quoi je lui délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

Fait àle.....

NOM PRENOM ET QUALITE DE L'AUTORITE COMPETENTE

BP. 53 Square Patrice Lumumba Bamako – Tel: 20 21 25 54 / 20 21 60 01 / 20 21 31 02 / Fax: 20 21 47 31

CACHET ET SIGNATURE