



INSTITUT NATIONAL DE PREVOYANCE SOCIALE

BP. : 53 BAMAKO
TEL : 21-20-25-54

ATTESTATION DE CHARGE ENFANTS

Mr :s'est présenté devant nous
.....lequel nous a déclaré résider

A.....et assumer la charge effective
Et permanente des enfants suivants :

- 1°) 6°)
2°) 7°)
3°) 8°)
4°) 9°)
5°) 10°)

Fait à Bamako, le.....2018

Réf.S.I.S 4-214

Cachet de l'Autorité Administrative



INSTITUT NATIONAL DE PREVOYANCE SOCIALE

BP. : 53 BAMAKO
TEL : 21-20-25-54

ATTESTATION DE CHARGE ENFANTS

Mr :s'est présenté devant nous
.....lequel nous a déclaré résider

A.....et assumer la charge effective
Et permanente des enfants suivants :

- 1°) 6°)
2°) 7°)
3°) 8°)
4°) 9°)
5°) 10°)

Fait à Bamako, le...../...../...2018

Réf.S.I.S 4-214

Cachet de l'Autorité Administrative



INSTITUT NATIONAL DE PREVOYANCE SOCIALE
REPUBLIQUE DU MALI
BP .53 BAMAKO TEL 20-20-25-54

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Nom Qualité.....

Certifier avoir examiné ce jour les enfants dont les noms suivants :

1.....4.....
2.....5.....
3.....6.....

Fils de et de.....

En foi de quoi, le présent certificat a été délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Bamako, le.....2018

SIGNATURE ET CACHET



INSTITUT NATIONAL DE PREVOYANCE SOCIALE
REPUBLIQUE DU MALI
BP .53 BAMAKO TEL 20-20-25-54

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Nom Qualité.....

Certifier avoir examiné ce jour les enfants dont les noms suivants :

1.....4.....
2.....5.....
3.....6.....

Fils de et de.....

En foi de quoi, le présent certificat a été délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Bamako, le.....2018

SIGNATURE ET CACHET