



MUTUELLE D'APPUI ET SOUTIEN AUX JEUNES POUR LE DEVELOPPEMENT

Loi n°2011-009 du 12 mai 2011

Agrément N°243/MEF/CAS-IMEC modifié par arrêté N°104/MEF/SG/CAS-IMEC DU 29 MAI 2018-Enregistrement N°T/1/GFLM/2010/232A

DEMANDE D'ADHESION

<i>PHOTO</i>	<i>PHOTO</i>	<i>PHOTO</i>	<i>PHOTO</i>	<i>PHOTO</i>
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Je soussigné (e)

(Raison sociale).

Statut **Activité**

Date et lieu de création

Numéro d'immatriculation

Adresse**tél.**.....**cél.**.....

Mandataires.

<i>Nom et Prénoms</i>	<i>Fonction</i>	<i>Adresse</i>

Sollicite l'adhésion à la Mutuelle d'Appui et de Soutien au Jeunes pour le Développement (Mutuelle ASJD).

Nous nous engageons à respecter ses statuts, règlements et les décisions d'administration, à défendre les intérêts de la Mutuelle et à être toujours loyal(e) envers elle.

NB : On ne peut procéder à la fermeture du compte qu'à après une durée de deux ans au moins à compter de la date d'ouverture.

VERSEMENTS INITIAUX

Droit d'adhésion

Part Sociale

Dépôt

Total

Fait à Lomé le /...../.....

Signature

DECISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle AS.J.D réuni le _____

* approuve, met en instance, rejette, la présente demande _____

Le nouveau membre est inscrit au registre des membres sous le n°. _____

***Rayer les mentions inutiles et préciser les raisons de la mise en instance et du rejet sur la ligne en dessous.**

Le Président du C/A

Dernière volonté

En cas de dissolution, j'autorise la Mutuelle AS.J.D à déduire de mes avoirs tout ce que je lui dois y compris la liquidation de la caution le cas échéant. Par ailleurs je lui ordonne de verser le reste de mes avoirs à:

<i>Nom et Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Adresse</i>

Les bénéficiaires pourront être changés en tout temps par avis écrit adressé à la Mutuelle AS.J.D.

Fait à _____, le _____

(Signature)