



Réservé à l'INPS

# ASSURANCE VOLONTAIRE

## ATTESTATION DE L' ACTIVITE EXERCEE

*Je soussigné,*

Nom et prénom : .....

Qualité : .....

*Atteste que :*

Nom.....

Prénom .....

Nom de jeune fille .....

Nationalité : .....

Date et lieu de naissance : .....

Filiation : .....

*Résidant 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 à ..... , le :.....*

NOM, PRENOM ET QUALITE DE L'AUTORITE COMPETENTE

CACHET ET SIGNATURE