



**BULLETIN D'ADHESION AU SERVICE "CARTE PENSION"**

**AGENCE DE SOUSCRIPTION :**

- LIBREVILLE    AKANDA    BIKELE    PORT-GENTIL  
 FRANCEVILLE    MOANDA    MOUILA

**I- IDENTIFICATION DE L'ADHERENT :**

Nom(s) et Prénom(s) : .....

Date et Lieu de naissance : .....

Numéro Assuré CNSS : .....

Nom du Père : ..... Nom de la Mère : .....

Pièce d'identité : ..... Numéro : .....

Lieu de résidence : .....

Situation matrimoniale : Marié(e)    Célibataire    Veuve    Veuf    Divorcé (e)  

Téléphone 1 : ..... Téléphone 2 : .....

E-mail : .....

**II- ADHESION :**

Par la signature du présent formulaire, j'adhère au service "**CARTE PENSION**" de la CNSS. J'autorise ainsi la CNSS à mettre à disposition de la BICIG mes informations personnelles, et à leur transmettre la documentation nécessaire.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation de la CARTE PENSION et je m'engage à les respecter.

Fait à ....., le .....

*Signature précédée de la mention  
"Lu et approuvé"*

**PJ : copie de la pièce d'identité**