

ENGAGEMENT QUINQUENNAL

À légaliser obligatoirement à la mairie

INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR / AYANT-DROIT

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M.....
Né(e) le à
N° CNI..... Établie le à.....
Contact.....
Souscripteur / bénéficiaire et ayant- droit à *DIPHITA PREVOYANCE*,
Numéro d'identification
M'engage à capitaliser au moins cinq (05) années de fidélité dans le paiement de mes cotisations à *DIPHITA PREVOYANCE* à compter de équivalent à la date de réception de la prestation du bénéficiaire (Nom et prénoms) :.....
Numéro d'identification :, décédé(e) le.....
à Commune /Sous-préfecture.....
Dont je suis le Souscripteur / Ayant-droit dans le but de maintenir l'équilibre de la chaîne de solidarité *DIPHITA PREVOYANCE*.

Ne pas honorer mon engagement signifierait flouer DIPHITA , abuser de DIPHITA et rompre ainsi cette chaîne de solidarité *DIPHITA PREVOYANCE*.

En cas de non-respect de cet engagement, obligation me sera faite de rembourser immédiatement la totalité de cette somme perçue ou de m'exposer à des poursuites judiciaires.

En foi de quoi, je signe ce présent engagement quinquennal, en toute lucidité, sans contrainte aucune, conformément à l'article 32 du règlement intérieur de *DIPHITA*, pour servir et valoir ce que de droit.

SIGNATURES

Signature du souscripteur / ayant- droit

Précédée, de «lu et approuvé», des noms et prénoms