



REPUBLIQUE DU BENIN
MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
DIRECTION GÉNÉRALE DU TRAVAIL
SECTION LOCALE DE COTONOU DE LA MSS-B
03 BP: 997 Cotonou BENIN Tél : (229) 21- 33 - 23 - 30

FICHE D'ADHESION N° :

ADHERENT

Nom et Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Adresse (Quartier/ Zone / maison /Téléphone) :

Association :

Activité économique ou Profession :

Droit d'adhésion : Payé le :

Première cotisation : Payé le :

PERSONNES A CHARGE

Date d'entrée	Nom et Prénoms	Date et lieu de naissance	Sexe M ou F	Nom et Prénoms de la mère (1)	Activité exercée	Lien de parenté

(1) Nom et Prénoms de la mère des enfants à charge

Nom et Prénoms responsable inscription

Cotonou le :