



# الصندوق التعاوني الجزائري CAISSE MUTUALISTE D'ALGERIE

Approuvée par Arrêté n° 359 du Ministère du Travail et des Affaires Sociales du 16-10-69

ALGER	ORAN	ANNABA	CONSTANTINE
7, Rue Rabah Noël BP 110 Alger Meissonier Téléph. : 66.41.77 et 78 C. C. P. 48 73 Alger	12, Bd de Tripoli Téléph. : 33-58-73 CCP 3903-35 Alger	2, r. Haoues Brahim Téléph. : 82.77.62 CCP 5216-37 Alger	17, rue des Frères Bouchama Téléph. : 35 - 73 CCP 5216-38 Alger

## DEMANDE D'AGREMENT D'UN CORRESPONDANT D'ENTREPRISE

Nous soussignés, en accord avec le personnel de notre Etablissement,  
demandons l'agrément, au titre de Correspondant d'Entreprise de :

Monsieur : .....

Né le : ..... à .....

Demeurant : .....

Carte d'identité N° : .....

Délivrée le ..... à .....

Assuré Social N° : .....

N° d'immatriculation C.M.A. ....

.....

Qui aura pour suppléant Monsieur : .....

Né le : ..... à .....

Demeurant : .....

Carte d'identité N° : .....

Délivrée le ..... à .....

Assuré Social N° : .....

N° d'immatriculation C.M.A. ....

Les prestations seront réglées par : .....

Libellé à l'ordre de (1) .....

Il est bien entendu que pour tout paiement entre les mains de nos Correspondants, notre Société est responsable du versement des prestations tant auprès des bénéficiaires que de la C.M.A.

Il en est de même pour la restitution des cartes de Correspondant qui devront obligatoirement être retournées à la C.M.A. en cas de cessation de fonction des Correspondants.

Alger, le .....

Vu pour l'agrément le : .....

**Le Directeur de l'Entreprise,**

Correspondant agréé à compter du : .....

**P/ LE DIRECTEUR DE LA C.M.A.**

**Le chef d'agence,**

(1) Si paiement par ( Chèque Bancaire ou CCP )