

HEALTH SECTOR STAFF MUTUAL AID GROUP (HSS-MAG TONTINE)

P.O. Box: 84 Kigali

Tel :

Email : hssmag2017@gmail.com

Website :

CAISSE D'ENTRAIDE DU PERSONNEL DE SANTE (TONTINE HSS-MAG)

B.P. 84 Kigali

Tel :

Email : hssmag2017@gmail.com

Website :

HSS-MAG: MEMBERSHIP REQUEST FORM

I, the undersigned (full names),
employee ofrequest
to join the Health Sector Staff Mutual Aid Group (HSS-MAG) effective
(dd/mm/yyyy)/...../.....

I understand that by enrolling in the HSS-MAG, I will have a minimum of
5% of my net monthly salary withheld. This deducted amount will
constitute my HSS-MAG savings.

**Deduction will begin once I have signed the HSS-MAG saving
commitment form.**

Name :
Email :
Tel :
Signature :

HSS-MAG : FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION

Je soussigné (nom et prénom),,
employé dedemande
de joindre la Caisse d'Entraide du Personnel de Santé (HSS-MAG) à partir
du (jj/mm/aaaa)/...../.....

Je comprends qu'en m'inscrivant à la HSS-MAG, il me sera déduit
mensuellement un minimum de 5% de mon salaire net. Ce montant
constituera mon épargne mensuelle à la HSS-MAG.

**La déduction débutera dès que j'aurai signé le formulaire
d'engagement d'épargne de la HSS-MAG.**

Noms :
Email :
Tel :
Signature :