Caisse Malienne de Sécurité Sociale

Servir et Accompagner

AUTRES DEMANDES

Je Soussigné (e) : .....

Né le : .....

Adresse : .....

.....

Objet de la demande : .....

Tel : .....

Autres précisions à donner	Réf. Pièces d'Identité

ACI 2000 Bamako
BP 484 - Fax : 20 29 62 98
Tél : 20 29 30 46 / 20 29 27 06
Site web: www.cmssmali.ml

Fait à .....le.....

Signature ou empreinte de l'intéressé (e)