

Fonds Commun de Placement - SODECI

BULLETIN DE RACHAT

Motif du rachat :

Décès Démission Invalidité Licenciement Retraite

Souscripteur

Nom : _____

Prénoms : _____

Matricule : _____ Collège : _____

Fonction : _____ Service : _____

CNI / ATT / Passeport N° : _____ Téléphone : _____

Ayant-droit

Nom : _____

Prénoms : _____

Ayant droit de : _____

CNI / ATT / Passeport N° : _____ Téléphone : _____

Déclare procéder au rachat partiel / total du montant FCP

| Total Montant FCP | Rachat demandé | Montant FCP Restant | Objet du Rachat |
|-------------------|----------------|---------------------|-----------------|
| | | | |

NB : Seul le retraité pourra conserver ses avoirs dans le fonds après son départ et effectuer deux (2) rachats par an. Il ne pourra plus souscrire. Il sera intégralement remboursé si le reste de ses avoirs atteint 3 000 000 FCFA.

Date et signature du bénéficiaire

Visa SGA2E

Ces informations seront utilisées exclusivement dans un cadre professionnel. Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement destiné à SGA2E dans le cadre de la mise en œuvre du Justificatif de demande de remboursement par l'agent. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de modification et de suppression de vos données à tout moment par courrier : 01 BP 6932 Abidjan 01 ou par mail : privacySGA2E@sga2e.ci. Joindre une copie de votre pièce d'identité.

