

**DIRECTION GENERALE**

## **Fonds Commun de Placement - CIE**

### **BULLETIN DE SOUSCRIPTIONS FACULTATIVES AU FCP**

#### **Identification**

**Nom** : \_\_\_\_\_

**Prénoms** : \_\_\_\_\_

**Matricule** : \_\_\_\_\_

**Collège** : \_\_\_\_\_

**Fonction** : \_\_\_\_\_

**Service** : \_\_\_\_\_ **Expl.** : \_\_\_\_\_

**Tél** : \_\_\_\_\_

Déclare souscrire au régime facultatif du FCP CIE et autorise la Direction des Ressources Humaines à effectuer un prélèvement sur mon salaire mensuel à compter du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_.

<b>Souscription en cours</b>	<b>Augmentation Souscription</b>	<b>Diminution Souscription</b>	<b>(TOTAL) Nouvelle Souscription</b>
Montant	Montant	Montant	Montant

#### **NB**

- Les souscriptions facultatives au Fonds Commun de Placement se font en montant et ont une durée minimum de six mois.
- Les souscriptions facultatives se font dans la limite de la quotité cessible du salaire.

**Date et signature de l'agent**

**Visa Service rémunération**

*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 l'élaboration du bulletin de souscriptions facultatives au FCP. 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](mailto:privacySGA2E@sga2e.ci). Joindre une copie de votre pièce d'identité.*