



**DEMANDE D'ADMISSION** à compléter par le fonctionnaire

**APPLICATION FOR ADMISSION** to be completed by the Official

N'écrivez rien  
dans cette case

*Do not write in this space*

**Déb. N°**

**1 – Identité / Identity**

Fonctionnaire en activité / *Active Official*

Ancien fonctionnaire / *Former Official*

Sexe / *Gender*

Masculin / *Male*

Féminin / *Female*

Date de naissance (jj/mm/aaaa) / *Date of birth (dd/mm/yyyy)*

Nom / *Family name*

Prénom / *First name*

Nationalité / *Nationality*

Etat civil / *Marital status*

**2 – Organisation / Organization**

Nom (Org./Mission) / *Name (Org./Mission)*

Adresse / *Address*

Division, Service / *Division, Unit*

Fonction / *Function*

Nature du contrat / *Contractual status*

Date d'expiration / *Expiration date*

N° de bureau

*Office No.*

N° de téléphone

*Telephone No.*

Courriel professionnel / *Professional E-mail*

Date de cessation d'activité (ancien fonctionnaire)

*Termination date (Former Official)*

**3 – Adresse / Address**

Résid., Appart., C/O / *Resid., Apart., C/O*

Rue et N° / *Street and No.*

Code postal / *Postcode*

Ville / *City*

Pays / *Country*

Courriel privé / *Private E-mail*

N° de tél. privé / *Private Telephone No.*

#### 4 – Coordonnées bancaires / *Banking Details*

Nom de la banque / *Bank Name*

Code postal et ville / *Postcode and City*

Nom et prénom du titulaire du compte / *Family name and first name of the account holder*

N° clearing & compte / *Clearing & Account No.*

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### 5 – Membres de famille ou personnel de maison pour lesquels une admission est également demandée

*Family members or domestic staff for which an application is also submitted*

Nom <i>Family Name</i>	Prénom <i>First name</i>	Date de naissance (jj/mm/aaaa) <i>Date of birth</i> (dd/mm/yyyy)	Sexe <i>Gender</i> M F <i>M F</i>	Nationalité <i>Nationality</i>	Etat civil <i>Marital status</i>	Qualité * <i>Relationship *</i>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

\* Degré de parenté ou relation avec le fonctionnaire présentant la demande d'admission

*\* Relationship with the staff member submitting the application for admission*

#### 6 – Adresse (si différente de celle du fonctionnaire présentant la demande d'admission)

*Address (if different from that of the Official submitting the application for admission)*

Résid., Apart., C/O / *Resid., Apart., C/O*

Rue et N° / *Street and No.*

Code postal / *Postcode*

Ville / *City*

Pays / *Country*

Courriel privé / *Private E-mail*

N° de tél. privé / *Private Telephone No.*

#### 7 – Documents à fournir

*Requested documents*

- Copie du passeport / *Passport copy* ;
- Copie de la carte de légitimation / *Copy of the Carte de légitimation* ;

#### Déclaration / *Declaration*

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des Statuts et Règlement intérieur du GPAFI et de l'AMFI, en particulier des dispositions concernant les litiges, et les accepter.

Je m'engage à payer régulièrement les cotisations et les primes d'assurances dans les délais prévus.

Je certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et je m'engage à communiquer au GPAFI toute modification (adresse, employeur, statut administratif et contractuel, etc.) de nature à modifier la validité des contrats d'assurance souscrits.

*I hereby declare that I have read the Statutes and Internal rules of GPAFI and ICSMA in particular the provisions concerning the disputes and that I am in full agreement with its contents.*

*I undertake to pay regularly and in due time the membership contributions and the insurance premiums.*

*I certify that the answers to the questions above are correct and I undertake to communicate to the GPAFI any change in my status (address, employer, administrative and contractual status, etc.) which may affect the validity of the insurance policies.*

Lu et approuvé / *Certified correct*

Date  
*Date*

Signature du fonctionnaire  
*Signature of the Official*