



INSTITUT NATIONAL DE PREVOYANCE SOCIALE

BP. : 53 BAMAKO

TEL : 21-20-25-54

ATTESTATION DE CHARGE ENFANTS

Mrs'est présenté devant nous
.....lequel nous a déclaré résider

A.....et assumer la charge effective
Et permanente des enfants suivants :

- 1°) 6°)
- 2°) 7°)
- 3°) 8°)
- 4°) 9°)
- 5°) 10°)

Fait à Bamako, le.....202

Réf.S.IS 4-214

Cachet de l'Autorité Administrative

**INSTITUT NATIONAL DE PREVOYANCE SOCIALE
REPUBLIQUE DU MALI**



BP .53 BAMAKO TEL 20-20-25-5

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Nom Qualité.....

Certifier avoir examiné ce jour les enfants dont les noms suivants :

1.....4.....

2.....5.....

3.....6.....

Fils de et de.....

En foi de quoi, le présent certificat a été délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Bamako, le.....202...

SIGNATURE ET CACHET

