



**Caisse des Prestations Sociales
des Iles Wallis et Futuna
(C.P.S.W.F)**

Assurance Volontaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

En vue de l'inscription au Service Recouvrement d'un Employeur

NOM/PRENOM de l'ASSURE(E) VOLONTAIRE :
Mr, Mme, Mlle

Nom de jeune fille (pour les femmes mariées) :

Date et lieu de naissance de l'assuré :

Adresse personnelle :

e.mail : **N° tél. :** **mob. :**

Nom et prénom du conjoint(e) :
(à son compte ou comme salarié)

N° d'immatriculation au Registre du Commerce :
(joindre copies du passeport et du RCS)

N° d'immatriculation à la Patente :

Dernier Employeur : **Date de fin d'activité :**

Date de début de l'assurance volontaire :

Certifié exact en vue de mon inscription comme ASSURE(E) VOLONTAIRE au Service commun de recouvrement CPSWF

A **le** **20**.....

SR 03/08/2008

SIGNATURE