DEMANDE D'INDEMNITÉ DE MOBILIER

Je soussigné (1): (nom, prénoms) Grade: Service: N° matricule: Adresse: (rue - localité)	JIMBIRI Nazaire Agent Territorial Territorial 51028 Kibungu	KIBUNGO 2969				
Mode de paiement :	Par accréditif					
Discourse of the contract of t	er l'octroi de l'indemnité de	mobilier. pour 1959				
Ma famille se compose						
1	yirabugingo					
Enfants : 1. M	asoni J	5. Musonera D Jimbiri A				
2. Mukamalara R		5. Musonera D 6. Jimbiri A				
		7.				
4. MI	ıkamulara A					
ci-dessus (2 - à dater de c qui m'a été) ; ce jour, je remets à la dispo- attribuée et est sise à l'adres de l'indemnité de logement A	en vertu de votre décision du Kibungu (2). Signature :				
Décision de l'autorité						
Indemnité pour l'agen	t: 200 x 12 =	2400				
Indemnité pour les enf	fants: 20x6=120x12	= + 1440				
		3840 fr.				
soit une indemnité de	fr. oct	royée à dater du 19				
La présente décision a	nnule celle du	44 44 44 44 44 44 44 44 44 44 44 44 44				
		A Kibungu , le 15 juin 19 60				
	41	Le'Administrateur de Territoire P. SCHMIT				
Renonciation à l'inden	nnité par lettre du					

(1) Inscrire le nom en caractères d'imprimerie.

(2) Biffer la mention inutile.

(3) INDIQUER LE NOM ET LA FONCTION DE L'AGENT QUI PREND LA DECISION.

N. B. Le formulaire doit être envoyé en QUADRUPLE EXEMPLAIRE à l'autorité locale ayant le logement du personnel dans ses attributions.

DEMANDE D'INDEMNITÉ DE MOBILIER

Je soussigné (1); (nom, prénoms)	JIMBINI NAZGIPE			
Grade:	Agent Territorial			
Service:	Territorial		***************************************	***************************************
Nº matricule :	51028			
Adresse:	MI BUILGU			
(rue - localité)	73.41.0			
Mode de paiement :	Par accréditif			
ai l'honneur de sollicite	er l'octroi de l'indemnité de	e mobilier.	1959	
Ma famille se compose				
Epouse (1) Ny	rirabugingo			
Linains . I.	usoni J		onera D biri A	
2.	yirebe M	6.	OLTL A	
3.	amalara R	7.		
4	ikamulara A	8.		
qui in a ete a	e jour, je remets à la dispo attribuée et est sise à l'adre de l'indemnité de logement A	sse indiquée ci-dessus	cision du 15 juin	nt l'habitation (2). 19
	Décisio	n de l'autorité	<u> </u>	
Indemnité pour l'agent	. 200 x 12 =		2400	
Indemnité pour les enfa	2076=720772	= x	+ 1440	
1		······································	3840	
	"		3-10	fr.
soit une indemnité de	fr. oc	troyée à dater du		19
La présente décision an	nnule celle du			(2)
		Ki bungu	15 juin	- 60
	v .	' /dministr	ateur de Territo	ire
		Le	CHMIT	(3)
			And	
Renonciation à l'indem	nité par lettre du		This	- AMILIES
1/ Inscrire le nom en caract 2) Biffer la mention inutile.				()

B. Le formulaire doit être envoyé en QUADRUPLE EXEMPLAIRE à l'autorité locale ayant le logement du personnel dans ses

INDIQUER LE NOM ET LA FONCTION DE L'AGENT QUI PREND LA DECISION.

attributions. -U.-113-31-A4-30-59