

RELEVÉ DES COTISATIONS

No FOLIO	No D'ENVOI	TRIMESTRE	No MATR. DE L'EMPLOYEUR	No CODE-TERRITOIRE
1	12-12	4-60	796526-701	70107

ASSURANCE
DÉCÈS

ALLOCATIONS
FAMILIALES

MOD. V

N O M	P R É N O M S	S E X E	N o D'AFFILIATION	P E N S I O N S				O B S E R V A T I O N S
				C O T I S A T I O N S				
				1 E R M O I S	2 E M O I S	3 E M O I S	T O T A L	
SEBAHINZI	DONAT	17	1714293	120	120	120	360	1
SERWIGIMA	SAID	25	2411876	150	150	150	450	2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10
								11
								12
								13
								14
								15
								16
								17
								18
								19
								20
								21
								22
								23
								24
								25
								26
								27
								28
								29
								30



Handwritten notes:
 1/12/64
 20/11/64
 20/11/64
 PONDIRO
 (Signature)

TOTAUX	270	270	270	810
--------	-----	-----	-----	-----