

**Centre de Prévoyance sociale de Rattachement :**

*Social Insurance Centre*

**B.P.:** ..... **Tél. :** ..... **Fax** .....  
*PO Box Phone Fax*

**LISTE DES ENFANTS DE L'ASSURE VOLONTAIRE**  
*LIST OF CHILDREN OF THE VOLUNTARY INSURED*

**Matricule de l'Assuré :** .....  
*Insured Registration Number*

**Nom et Prénoms :** .....  
*Name and Given names*

**Date et Lieu de Naissance :** .....  
*Date and Place of birth*

**Sexe :** .....  
*Sex*

N°	Nom et Prénom de l'Enfant <i>Name of Child</i>	Date de Naissance <i>Date of Birth</i>	Lieu de Naissance <i>Place of Birth</i>	Sex de l'enfant <i>Sex of Child</i>	Nom et Prénom de laMère/du Père <i>Name of Mother/Father</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Pj : Copies certifiées conformes des actes de naissance signés par l'autorité administrative ou policière  
*Enclosures : Certified true copies of birth certificates signed by the administrative or police authority*

**N.B. : Chaque début d'année, lors du dépôt de la déclaration annuelle de revenus, l'assuré volontaire devra produire une liste des éventuels nouveaux enfants accompagnée des copies certifiées conformes de leurs actes de naissance.**  
*At the beginning of each year, when filling the annual income tax return, the voluntary insured person must produce a list of new children accompanied by certified true copies of birth certificates.*