



**DIRECTION REGIONALE DE :** .....  
*REGIONAL DIRECTORATE FOR THE*

**CPS DE :** .....  
*CPS :*

**B.P. :** .....  
*PO Box*

**Objet :** Document d'information d'un  
Assuré volontaire (DIAV)

**Subject :** Document of information of a  
Voluntary Insured (DIAV)

**N°** ..... /**CODE CENTRE/CNPS**  
*No.* ..... /*CODE CENTRE/CNPS*

....., le .....  
....., The

**Le Chef de Centre de prévoyance sociale**  
*The Chief of Centre*

**de** .....  
*of*

**A** .....  
*A/To*

**Mme/M.** .....  
*Madam/Sir :*

**B.P. :** .....  
*P.O. Box:*

**E-mail :** .....  
*Email:*

**Tél. :** .....  
*Tel :*

**Madame/Monsieur** .....  
*Madam/Sir*

**En accusant réception de votre demande d'affiliation en qualité d'assuré volontaire,**  
*While acknowledging receipt of your application for affiliation as a Voluntary Insured,*

**J'ai l'honneur de vous faire connaître que votre numéro d'immatriculation est**.....  
*I hereby have the honour to inform you that your registration number is*

**et votre affiliation prend effet à compter du**.....  
*and your affiliation takes effect from*

**Vous voudrez bien le rappeler sur toutes vos correspondances adressées à la Caisse nationale de Prévoyance sociale (CNPS)**  
*Please use it in all letters addressed to the National Social Insurance Fund(NSIF)*

**A titre de rappel, vous voudrez bien noter que vous n'êtes éligible qu'à la couverture de la branche des pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.**  
*As a reminder, you should know that you are only eligible to coverage in the branch of Old-age, Invalidity and Death Pension insurance*

**Le taux de cotisation qui vous sera appliqué est de 8.4%, la somme de vos revenus sera plafonnée à 9 000 000 FCFA, conformément à la réglementation en vigueur.**  
*The contributory rate to be applied shall be 8.4%. The sum of your income shall be set at a ceiling of 9 000 000 FCFA, in accordance with regulations in force.*

**La périodicité de déclaration de vos revenus est mensuelle. Toutefois, vous pouvez déclarer vos revenus sur une période n'excédant pas 12 mois**  
*The periodicity for declaring your income is annual*

**Le montant mensuel de vos cotisations est de** .....  
*The monthly contribution to be paid is*

**La périodicité de versement des cotisations sociales est mensuelle. Toutefois, vous pouvez payer vos cotisations à l'avance sur une période n'excédant pas 12 mois.**  
*The frequency of payment of your social contributions is monthly. However you can pay your contributions in advance for a period not exceeding 12 months*

**Veuillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.**  
*Please accept, Madam/Sir, the assurances of my highest consideration*