



تعاضدية الجمارك الجزائرية  
Mutuelle Douanière Algérienne  
6, Rue des Moussabiline (ex rue des Fontaine) ALGER

PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

## COMMUNIQUE

Il est porté à la connaissance de l'ensemble des adhérents de la Mutuelle Douanière Algérienne et de leurs ayants-droit, de la signature d'une convention, entre la Direction Générale des douanes (DGD) et ATM Mobilis.

Bénéficiaire de la dite convention, en plus du personnel douanier en activité, les adhérents retraités des douanes et de la Mutuelle, et leurs ayants-droit.

La présente convention propose six offres (voir détail) et entre en vigueur le 24 septembre 2017.

Le formulaire de souscription est téléchargeable sur le Site de la Mutuelle Douanière Algérienne à l'adresse suivante : [www.douane.gov.dz](http://www.douane.gov.dz)





تعاضدية الجمارك الجزائرية  
Mutuelle Douanière Algérienne  
6, Rue des Moussabiline (ex rue des Fontaine) ALGER

PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

## بـيـان

ليكن في علم كافة منخرطي تعاضدية الجمارك الجزائرية و ذوي حقوقهم ،  
بتوقيع اتفاقية بين المديرية العامة للجمارك و اتصالات الجزائر للهاتف موبيليس .

يستفيد من الاتفاقية المذكورة إضافة إلى موظفي الجمارك العاملين،  
الأعضاء المتقاعدين للجمارك و للتعاضدية ، و ذوي الحقوق.

تقترح هذه الاتفاقية ستة عروض (أنظر التفصيل)، و تدخل إلى أرض الواقع  
يوم 24 سبتمبر 2017 .

نموذج الاشتراك قابل للتحميل على الموقع الإلكتروني لتعاضدية الجمارك  
الجزائرية على العنوان التالي: [www.douane.gov.dz](http://www.douane.gov.dz)





ATM Mobilis

**FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION**

En application de l'article « 02 » de la convention conclue entre la Direction Générale des Douanes et ATM Mobilis, se reportant aux mesures préférentielles,

J'atteste que l'intéressé (e) cité (e) ci-après ouvre bien droit aux mesures en question en sa qualité de :  
« Adhérent, Retraité, Ayant-droit ».

**« L'intéressé (e) »**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

**Bénéficiaire n° 1 « Ayant-droit » :**

(Père/mère)       Conjoint       (Fils/Fille)       Collatéraux

Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

**Bénéficiaire n° 2 « Ayant-droit » :**

(Père/mère)       Conjoint       (Fils/Fille)       Collatéraux

Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

Fait à ..... Le .....

Visa et Signature