

Demande d'attestation de mise à jour

Nom et prénom الاسم العائلي والشخصي
Date de naissance تاريخ الازدياد
N° d'immatriculation رقم التسجيل
N° d'affiliation..... رقم الانخراط
Organisme Employeur المؤسسة المشغلة
Matricule ou N°PPR..... رقم التأجير
CIN..... رقم البطاقة الوطنية

Pour les retraités :

Organisme

CMR	RCAR	CIMR	CNSS	Autres à préciser
-----	------	------	------	----------------------------

N° de pension : رقم المعاش
Adresse personnelle العنوان الكامل
.....
Tél. الهاتف
Fax : فاكس
E-mail : البريد الالكتروني

Je soussigné, demande par la présente, de bien vouloir me produire une attestation de mise à jour de mes cotisations à la mutuelle générale du personnel des administrations publiques.

Cette demande est formulée en date du : .../.../....

Signature de l'adhérent