



DEMANDE DE CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES

طلب تغيير المعطيات البنكية

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Nom et prénom | الاسم العائلي والشخصي |
| N° de CNIE | رقم البطاقة الوطنية للتعريف |
| N° GSM | رقم الهاتف المحمول |

Demande à virer (*) ma (mes) pension (s) ci-dessous à mon compte bancaire indiqué sur l'attestation de RIB ou spécimen de chèque ci-joint

| | |
|-------------------------|------------|
| Numéro(s) de pension(s) | رقم المعاش |
| | |
| | |
| | |

Je désire être notifié par SMS du traitement de ma requête :

Oui Non

Pièce à joindre obligatoirement :

- Copie CNIE
- Attestation de RIB ou spécimen de chèque

(*) Le virement sera effectif au plus tard à la deuxième échéance qui suit la date de cette demande

يستخدم الصندوق المغربي للتقاعد بياناتكم الشخصية المدلى بها بواسطة هذه الوثيقة لأجل أداء المعاشات لافانديكم. تتم معالجة هذه البيانات بترخيص من اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم: A-CG-347/2014 و لممارسة حقوقكم في الولوج، والتصحيح والتعرض وفقاً للقانون 09-08، يمكنكم الاتصال بالبريد الإلكتروني cmr@cmr.gov.ma أو رقم الهاتف 0537567567.

Par le biais de ce formulaire, la CMR collecte vos données personnelles en vue de la gestion des prestations. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-GC-347/2014. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi n°09-08 vous pouvez vous adresser par email à cmr@cmr.gov.ma ou par téléphone au 0537567567.

Fait à : حبر ب
Le : / / بتاريخ

الإمضاء: Signature :