

Bulletin individuel d'affiliation au régime de retraites de la CIMR

- (1) Nouvelle affiliation
 Rectificatif

Employeur

Raison sociale :

Adhérent n° : Catégorie (2) :

Salarié(e)

Nom et prénom :

Nationalité :

Date de naissance :

Sexe : F M

Matricule CIMR : Numéro CIN :

Situation familiale (1) : Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Célibataire

N° de GSM : Adresse E-mail :

Adresse :

Langue de correspondance préférée (1) : Arabe Français

Employeurs précédents (2) : —
—
—

Déclaration de l'affilié(e)

Je déclare adhérer au régime de retraite souscrit par mon employeur auprès de la CIMR qui comporte des cotisations salariale et patronale. Je désigne en cas de décès comme bénéficiaire(s) de mes cotisations salariales versées à la CIMR (3) :

.....

CACHET DE L'EMPLOYEUR :

Fait à Le

Signature de l'affilié(e)

(1) cocher la case correspondante

(2) renseignement optionnel

(3) les cotisations salariales ne seront remboursées que si l'adhérent s'est acquitté des contributions globales conformément à l'article 6 ter du Règlement Intérieur de la CIMR.
Les cotisations salariales ne seront pas versées au(x) bénéficiaire(s) au cas où la CIMR est appelée à servir une pension de réversion ou d'orphelins.