

Souscription

Modification (Identification / Cotisation / Bénéficiaires)

طلب الانخراط

طلب تغيير (التعريف / الاشتراكات / المستفيدين)

N° d'affiliation Attakmili : : رقم الانخراط التكميلي

Date d'effet : : تاريخ المفعول

IDENTIFICATION

تعريف

Nom et Prénom : الاسم العائلي و الشخصي
 Date de naissance : تاريخ الازدياد N° CNIE..... رقم البطاقة الوطنية للتعريف
 Adresse : العنوان
 N° de téléphone : رقم الهاتف E-mail : البريد الإلكتروني
 Organisme employeur : الإدارة المشغلة Régime de base : Civil مدني Militaire عسكري
 Organisme de précompte : الهيئة المكلفة باقتطاع الاشتراكات:
 DDP مديريةة نققات الموظفين Trésorier Payeur الخازن المكلف بالأداء CMR الصندوق المغربي للتقاعد
 Matricule (DDP, Employeur,...) / Numéro de pension : رقم التأجير / رقم المعاش

COTISATIONS MENSUELLES

الاشتراكات الشهرية

Forfaitaire en (Dhs) en chiffres:..... جزافية (بالدرهم) بالأرقام :
 en lettres : بالحروف:

Je désire bénéficier de la déductibilité à la source des cotisations au titre de l'IR : Oui ou Non أود الاستفادة من الخصم الضريبي على الاشتراكات:
 نعم أو لا

BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

المستفيدين في حالة الوفاة

Ayants droit		ذوو الحقوق	
Autres bénéficiaires		مستفيدين آخرون	
Nom et prénom الإسم العائلي والشخصي	N° CNIE رقم البطاقة الوطنية للتعريف	Adresse العنوان	Lien de parenté صلة القرابة

Les conditions d'affiliation figurant sur ce formulaire demeurent valables jusqu'à l'application d'une modification demandée selon les Conditions Générales du régime. Le demandeur certifie avoir pris connaissance des Conditions Générales du régime de retraite complémentaire ATTAKMILI et déclare les approuver.

إن شروط الانخراط الواردة في هذا الطلب تبقى صالحة إلى حين حدوث تغيير من طرف المنخرط وفقا للمساطر المنصوص عليها في الشروط العامة للنظام التكميلي. إن المتقدم يطلب الانخراط يتعهد بأنه اطلع على الشروط العامة لنظام التقاعد التكميلي ويصرح بموافقه عليها.

يستخدم الصندوق المغربي للتقاعد بياناتكم الشخصية المدلى بها بواسطة هذه الوثيقة لأجل تكوين حقوقكم في المعاش وتخويلها لفانذتكم. تتم معالجة هذه البيانات بترخيص من اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-GC-345/2014. و يمكن أن تنتقل البيانات الشخصية التي يتم جمعها إلى الهيئة المكلفة باقتطاع الاشتراكات الشهرية. و لممارسة حقوقكم في الولوج، والتصحيح والتعرض وفقا 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 constitution et l'octroi de vos droits à pensions. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-GC-345/2014. Les données personnelles collectées peuvent être transmises à l'organisme chargé du précompte des cotisations mensuelles. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez vous adresser par email à cmr@cmr.gov.ma ou par téléphone au 0537567567.

Signature de l'affilié(e) précédée
 de la mention «Lu et approuvé» :

Fait à حرر ب
 le : بتاريخ

إمضاء المنخرط مسبق بصيغة
 " قرئ و صودق عليه":

الصندوق المغربي للتقاعد-شارع العرعار حي الرياض - الرباط، ص. ب 2048
 الهاتف: 212 5 37 56 75 75 الفاكس: 212 5 37 56 73 49
 Caisse Marocaine des Retraites-Av. Al Araar-Hay Riad- Rabat- B.P. 2048-2048
 Tél.: 212 5 37 56 75 75- Fax: 212 5 37 56 73 49