

## AUTORISATION DE PRECOMPTE MCMA - GASUP

N° Dossier (Réservé à la Mutuelle) :

### I. IDENTIFICATION ADHERENT

Nom et Prénom : .....

N° CIN : .....

Fonction : .....

Cochez votre situation : CNT\* ☐ CMR \*\* ☐

N° matricule CNT « ex DOTI ou PPR ou SOMME » : .....

N° matricule CMR (N°pension) : .....

Date de la première échéance (1) : .....

Montant à prélever mensuellement (2) : .....

En lettre : .....

CNT \* : Centre National de Traitement ; CMR \*\* : Caisse Marocaine de Retraite.

(1) : Sous réserve d'acceptation de la réservation au niveau du CNT ou la CMR.

(2) : Ce montant mensuel inclut 10.00 DH de cotisation Associative au profit du GASUP.

### II. DECLARATION :

Je soussigné (e), déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et autorise le Centre National de Traitement, ou le cas échéant, la Caisse Marocaine de Retraite, à opérer les prélèvements ci-dessus énumérés au profit de mcma.

Fait à , le

Signature légalisée précédée par la mention « Lu et Approuvé »