

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** »