

Demande de Liquidation de la Retraite
طلب تصفية المعاش

N° d'affiliation Attakmili : رقم الانخراط التكميلي

IDENTIFICATION DE L AFFILIE

تعريف

Nom et Prénom : الاسم العائلي و الشخصي
Matricule (DDP, Employeur,...) / Numéro de pension. رقم التأجير / رقم المعاش
N° de Téléphone رقم الهاتف

OPTIONS DE LIQUIDATION

خيارات تصفية الحقوق

Date de la liquidation تاريخ التصفية:
 Option capital خيار الرسمة
 Option rente certaine sur une période deans خيار إيراد أكيد لمدة محددة في سنة
 Combinaison capital/rente : part capital.....%. المزج بين الرأسمال والإيراد : حصة الرأسمال..... في المائة
Le restant surans والباقي على سنة
 Option rente viagère (*) خيار الإيراد العمري*
- La compagnie désignée par l'affilié pour la servir الشركة المعينة من طرف المنخرط لتسيير المعاش

DOMICILIATION BANCAIRE

التوطين البنكي

Je demande que le capital ou la rente soit viré à mon compte bancaire indiqué sur l'attestation de RIB ou spécimen de chèque ci-joint
اطلب تحويل الرأسمال أو المعاش المحدد إلى حسابي البنكي المشار إليه في الشهادة البنكية أو الشيك الملغى

Pièces à joindre obligatoirement :

الوثائق الواجب تقديمها:

- Demande d'interruption
- Copie CNIE
- Attestation de RIB ou spécimen de chèque

- طلب التوقف عن أداء الاشتراكات
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
- شهادة بنكية أو شيك ملغى

يستخدم الصندوق المغربي للتقاعد بياناتكم الشخصية المدلى بها بواسطة هذه الوثيقة لأجل تكوين حقوقكم في المعاش وتخويلها لفانتمكم. تتم معالجة هذه البيانات بترخيص من اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-GC-345/2014. و يمكن أن تنقل 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)

Fait à حرر ب

إمضاء المنخرط

le :/...../..... بتاريخ

(*La Caisse marocaine des retraites transfère les droits constitués à une entreprise d'assurances et de réassurance régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances désignée par l'affilié.

*يحول الصندوق المغربي للتقاعد الحقوق المكونة إلى شركة تأمين وإعادة التأمين مسيرة بالقانون رقم 17-99 المتعلق بمدونة التأمينات المحدد من طرف المنخرط.

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

www.cmr.gov.ma

cmr@cmr.gov.ma