

Demande d'interruption des cotisations

طلب التوقف عن أداء الاشتراكات

Demande de reprise des cotisations

طلب استئناف أداء الاشتراكات

N° d'affiliation Attakmili :

رقم الانخراط التكميلي

IDENTIFICATION

تعريف

Nom et Prénom : ..... الاسم العائلي و الشخصي  
N° CNIE..... رقم البطاقة الوطنية للتعريف N° de téléphone : ..... رقم الهاتف  
Adresse : ..... العنوان  
Organisme de précompte : ..... الهيئة المكلفة باقتطاع الاشتراكات:  
DDP  مديرية نفقات الموظفين Trésorier Payeur  الخازن المكلف بالأداء CMR  الصندوق المغربي للتقاعد  
Matricule (DDP, Employeur,...) / Numéro de pension..... رقم التأجير / رقم المعاش:

Interruption des cotisations

التوقف عن أداء الاشتراكات

Je demande la suspension momentanée de mes cotisations et ce, à compter du :

أطلب التوقف مؤقتا عن أداء اشتراكاتي  
و ذلك ابتداء من :

Reprise des cotisations

استئناف أداء الاشتراكات

Je désire reprendre le versement de mes cotisations au titre du régime Attakmili et ce à compter du :

أود استئناف أداء اشتراكاتي برسم التقاعد التكميلي و ذلك ابتداء من :

يستخدم الصندوق المغربي للتقاعد بياناتكم الشخصية المدلى بها بواسطة هذه الوثيقة لأجل تكوين حقوقكم في المعاش وتخويلها لفانذكم. 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](mailto: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](mailto:cmr@cmr.gov.ma) ou par téléphone au 0537567567.

Signature de l'affilié(e) :

Fait à ..... حرر بـ

: إمضاء المنخرط :

le : ..... بتاريخ