المملكة المغربية
Royaume du Maroc

الصندوق المغربي للتقاعد
Caisse Marocaine des Retraites

FORMULAIRE

- Demande de changement d'adresse -
- طلب تغيير العنوان -

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR — تعريف المتقدم

Nom et Prénom ..... الاسم العائلي والشخصي

N° de CNIE |_|_|_|_|_|_|_|_| رقم البطاقة الوطنية للتعريف

N° de GSM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| رقم الهاتف المحمول

Numéro(s) de pension(s) |_|_|_|_|_|_|_|_|_| رقم المعاش

|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|

ADRESSE DU DEMANDEUR — عنوان المتقدم

Adresse ..... العنوان

.....

Ville ..... المدينة

Code postale |_|_|_|_|_| الرمز البريدي

Je désire être notifié par SMS du traitement de ma requête : ☐ Oui ☐ Non

يستخدم الصندوق المغربي للتقاعد بياناتكم الشخصية المدلى بها بواسطة هذه الوثيقة لأجل تكوين حقوقكم في المعاش وتخويلها لفائدتكم. تتم معالجة هذه البيانات بترخيص من اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-GC-345/2014 ويمكن أن تنقل البيانات الشخصية التي يتم جمعها إلى الهيئة المكلفة باقتطاع الاشتراكات الشهرية. ولممارسة حقوقكم في الولوج، والتصحيح والتعرض وفقا للقانون 09-08، يمكنكم الاتصال بالبريد الالكتروني 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.

Fait à : ..... :حرر ب

Signature de demandeur — إمضاء المتقدم بالطلب

Le : ...../...../.....: بتاريخ

الصندوق المغربي للتقاعد
شارع العرعار حي الرياض - الرباط، ص.ب. 2048
Caisse Marocaine des Retraites
Av. Al Araar, Hay Riad, Rabat - B.P. 2048
E-mail : cmr@cmr.gov.ma
ICE : 001771456000030
CMRMAROC
www.cmr.gov.ma
CENTRE D'APPEL 0537 567 567