

FICHE COMPTABLE DE RENSEIGNEMENTS

NOM USAGE : _____ PRENOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ / à _____

N°INSEE (sécurité sociale) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville _____ Tél. _____ adresse mail : _____

Etes-vous adhérent à la MGEN : OUI - NON (1)

Situation familiale :

Marié(e) – Célibataire – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Concubinage – Pacsé(e) (1)

Depuis le :

Nom et Prénom du conjoint : _____

Profession : _____

Dénomination et adresse de l'employeur : _____

Enfants à charge

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Nom de l'organisme qui verse le supplément familial de traitement : _____

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

* 2 photocopies du livret de famille tenu à jour (en cas de divorce ou de séparation une copie de l'ordonnance de non-conciliation ou un extrait de jugement et éventuellement une attestation de la CAF mentionnant les enfants à votre charge),

* Pour les célibataires, la photocopie recto verso de la carte nationale d'identité,

* Copie de la carte de sécurité sociale et de l'attestation MGEN le cas échéant.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements et m'engage à informer le service de gestion individuelle et financière de tout changement de situation.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE