

**NOM USUEL :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**NOM de NAISSANCE :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ADRESSE PERSO :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CODE POSTAL :** \_\_\_\_\_ **VILLE :** \_\_\_\_\_

**E-mail Perso :** \_\_\_\_\_ **Portable :** \_\_\_\_\_

**SERVICE OU ECOLE :** \_\_\_\_\_ **MATRICULE :** \_\_\_\_\_

**QUALIFICATION :** \_\_\_\_\_

**SITUATION FAMILIALE au moment de la demande**

**SEUL(E) :**  (j'atteste vivre seul(e) ou élever seul(e) mes enfants)

**EN COUPLE :**  (vivant à la même adresse fiscale)

**NOM DU CONJOINT :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**CONJOINT ADHERENT(E) C.O.S.E.M**  NON /  OUI – N° C.O.S.E.M : \_\_\_\_\_

**NOMBRE D'ENFANTS :** \_\_\_\_\_

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE ET DE L'ARRÊTE**

**Fait à Toulon le :** \_\_\_\_\_ **Signature de l'agent**

**Autorisation de Prélèvement – Cotisation C.O.S.E.M : 17,00 € par an**

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_ **Donne mon accord pour le**  
**prélèvement automatique sur mon salaire, de la cotisation C.O.S.E.M.**

**Service ou Ecole :** \_\_\_\_\_ **Matricule :** \_\_\_\_\_

**Fait à Toulon le :** \_\_\_\_\_ **Signature : (Lu et Approuvé)**

