

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, DE L'ARRÊTE OU CONTRAT

Fait à Toulon le : _____ **Signature de l'agent**

Autorisation de Prélèvement – Cotisation C.O.S.E.M : 8,00 € 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)**

