

Tous les champs du formulaire sont obligatoires pour bénéficier des prestations

➤ **AGENT ADHÉRENT**

Date de départ en retraite : ____ / ____ / ____

NOM : Prénom :

NOM de jeune fille : Sexe : Date de naissance : ____ / ____ / ____

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

☎ : 📠 :

✉ :@.....

Numéro de sécurité sociale :

➤ **MES AYANTS DROIT**

• **Ma/Mon conjoint(e), concubin(e)**

NOM : Prénom :

NOM de jeune fille : Date de naissance : ____ / ____ / ____

Ma/Mon conjoint(e), concubin(e) est agent(e) / retraité(e) d'une collectivité adhérente au CASDEC (CCAS, RM, VDR, AH, CEBR) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, Merci d'indiquer **son matricule** :

• **Mes enfants ou autres personnes à charge fiscalement sur l'avis d'imposition demandé.**

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE

➤ **PIÈCES À JOINDRE**

- Une copie recto verso de votre avis d'imposition **2017** sur les revenus **2016** (**seulement si** enfant(s) à charge fiscalement).
- Pour les agents en concubinage, joindre une attestation sur l'honneur à la date de l'existence de votre vie maritale.
- Un chèque de 10 € à l'ordre du CASDEC pour pouvoir accéder aux prestations (chèques culture, billetterie, locations, repas des retraités, partenariats, sorties)

Toute **inscription est définitive**, aucune rectification ne sera apportée pour l'année en cours.

➤ **RÈGLEMENTATION**

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné au CASDEC. Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 06 Janvier 1978, relative à l'informatique nous vous informons que nous avons déclaré nos fichiers à la C.N.I.L. (Commission Nationale Informatique et Libertés).

En conséquence, nous nous engageons à ce que les personnes qui fournissent des données nominatives nécessaires au fonctionnement de l'association aient un droit d'accès et de rectification sur ces données personnelles (hors pièces-jointes fournies).

Nous nous engageons également à prendre toutes précautions afin de préserver la sécurité de ces informations et notamment empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers sans votre accord.

- Je m'engage à informer le CASDEC de toutes modifications personnelles ayant une influence sur l'accès aux prestations (adresse, numéros de téléphone ...)
- Je certifie l'exactitude des informations communiquées
- Je suis informé(e) que la cotisation versée au CASDEC est définitive et que je ne pourrai en réclamer aucun remboursement quel qu'en soit le motif.
- Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur et m'engage à les respecter.

Fait le/...../.....

Signature obligatoire

À.....