

**AUTORISATION DE PRECOMPTE
MCMA - GASUP**



N° Dossier (Réservé à la Mutuelle) :

I. IDENTIFICATION ADHERENT

Nom et Prénom :

N° CIN :

Fonction :

Cochez votre situation : CNT* CMR **

N° matricule CNT « ex DOTI ou PPR ou SOMME » :

N° matricule CMR (N° pension) :

Date de la première échéance (1) :

Montant à prélever mensuellement (2) :

En lettre :

CNT * : Centre National de Traitement ; CMR ** : Caisse Marocaine de Retraite.

(1) : Sous réserve d'acceptation de la réservation au niveau du CNT ou la CMR.

(2) : Ce montant mensuel inclut **10.00 DH** de cotisation Associative au profit du GASUP.

II. DECLARATION :

Je soussigné (e), déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et autorise le Centre National de Traitement, ou le cas échéant, la Caisse Marocaine de Retraite, à opérer les prélèvements ci-dessus énumérés au profit de mcma.

Fait à _____ **, le** _____

Signature légalisée précédée par la mention « Lu et Approuvé »