

Numéro Pension  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Numéro de S.O  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. Identification**

- Nom :
- Prénom :
- Profession :
- Adresse Personnelle :
- n° C.I.N :
- n° Tél. personnel :
- n° Tél. professionnel :

**NB: Veuillez joindre une photocopie de la Carte d'Identité Nationale**

**2. Période législative**

**A ) En qualité de député-membre de la chambre des Représentants**

- Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_
- Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

**B ) En qualité de Conseiller-membre de la chambre des Conseillers**

- Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_
- Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

**3. Précompte des régularisations des cotisations**

**A ) Total des arriérés à régulariser**

- En qualité de Député :
- En qualité de Conseiller :
- Total :

**B ) Montant mensuel à précompter du..... Au .....**

- En qualité de Député :
- En qualité de Conseiller :
- Total :

**4. Références de paiement**

- N° R.I.B:
- Dénomination bancaire:  
.....
- Adresse:
- Ville:

**NB: Veuillez joindre un chèque annulé ou un Relevé d'Identification Bancaire**

**5. Assurance Prévoyance**

**Avez-vous contracté les garanties prévoyance ci-dessous (cochez la case utile)?**

- Assurance Maladie-Maternité      Oui  Non   
Date d'effet: ...../...../.....
- Assurance Décès-Invalidité      Oui  Non   
Date d'effet: ...../...../.....

A Rabat, le ...../...../.....

Signature du Retraité

Signature du Président de la Chambre