

# Demande de rattachement

CNG - Pôle adhérents - TSA 11417 - 53106 MAYENNE CEDEX  
Tél. : 09 69 39 04 43 (appel non surtaxé) - du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures  
www.caisse-nationale-gendarme.fr

- Ce formulaire est remplissable directement sur ordinateur. Toutefois, si vous souhaitez le renseigner à la main, merci d'écrire en lettres capitales et de cocher vos choix sans déborder des cases.
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 > 15081989)
- Document à retourner par courrier ou via l'espace personnel dûment complété et muni des pièces justificatives nécessaires.

**Le rattachement du ou des ayants droit prendra effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande.**

## Votre situation personnelle

Numéro d'adhérent

M<sup>me</sup>  M. Nom

Nom de naissance

Prénom

Né(e) le

Votre profession

Adresse

Code postal  Ville

Téléphone fixe<sup>(1)</sup>  Téléphone portable<sup>(1)</sup>

E-mail<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Facultatif. J'accepte l'usage de mon numéro de téléphone et de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

## Rattachement de votre concubin(e) /conjoint(e)/pacsé(e)

M<sup>me</sup>  M. Nom

Prénom  Nom de famille<sup>(2)</sup>

Date de naissance  Situation familiale  Concubin(e)  Pacsé(e)  Conjoint(e)

<sup>(2)</sup> Nom figurant sur l'acte de naissance

## Rattachement de votre enfant à charge

M<sup>me</sup>  M. Nom

Prénom  Date de naissance

## Rattachement de votre enfant à charge

M<sup>me</sup>  M. Nom

Prénom  Date de naissance

