

## **C.R.R.A.E.** – **U.M.O.A.**

Angle Boulevard Botreau ROUSSEL – Rue privée CRRAE-UMOA 01 BP 2056 Abidjan 01- Côte d'Ivoire

Tél.: (225) 20 25 95 00 - Fax: (225) 20 33 41 16 / 20 25 95 25

e-mail: info@crrae.org www.crrae.org

## DEMANDE D'AFFILIATION A TITRE VOLOTAIRE AU REGIME DE RETRAITE PAR REPARTITION DU PERSONNEL CADRE (RRPC)

## (cf. Article 5 des Règles de Gestion des Régimes)

## 1. <u>LE DEMANDEUR</u>

NOM:	PRENOM (S) :	
NOM DE JEUNE FILLE:		
DATE ET LIEU DE NAISSAN	ICE :	SEXE :
NATIONALITE:		
DATE DE DEPART A LA RE	TRAITE :	AGE DE DEPART A LA RETRAITE:
ADRESSE POSTALE PRIVER	3:	
E-MAIL:		
TELEPHONE :	TELEPHONE	MOBILE:
DENOMINATION DE L'EMF	PLOYEUR:	
ADRESSE DE L'EMPLOYEU	R:	
2. <u>DATE D'EFFET DE L'AF</u>		
3. <u>COTISATIONS AU RRPC</u>	(toutes parts réunies)	1
ASSIETTE MENSUELLE :		TAUX DE COTISATION (1):
MONTANT MENSUEL (2) (e1	n chiffres) :	
MONTANT MENSUEL (en le	ettres) :	

<sup>(</sup>¹) Taux normal : 17,60% Taux réduit : 13,20% (²) Montant mensuel =Assiette mensuellex Taux de cotisation

T. MODALITES DE L'AIEMENT	
MODE DE PAIEMENT : Virement	Chèque
LIEU DE PAIEMENT <sup>(3)</sup> :	
DATE DU PREMIER PAIEMENT :	
5. <u>ENGAGEMENT</u>	
Je m'engage à verser mensuellement au RRPC les cession volontaire sur salaire et à respecter toutes les obligatio affiliation.	_
AVIS DE L'EMPLOYEUR	
AVIS DE LA CRRAE-UMOA	
Le Directeur	r General
A	le
	gnature ntion Lu et Approuvé)

A MODALITES DE DAIEMENT

<u>OBSERVATIONS</u>: Si vous souhaitez procéder à un rachat de périodes antérieures à votre affiliation (5 ans au maximum), veuillez saisir dans un délai d'un (1) an au plus la CRRAE-UMOA (cf. Article 13 des Règles de Gestion des Régimes).

<sup>(3)</sup> Vos paiements par l'intermédiaire de la BCEAO à l'ordre de la CRRAE-UMOA dans le compte qui vous sera communiqué, en veillant à les faire accompagnés d'une lettre ou d'un bordereau précisant toujours le mois ou la période de cotisation concernée.