

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

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



**DEMANDE D’AFFILIATION A TITRE VOLONTAIRE AU REGIME DE
RETRAITE DU PERSONNEL NON CADRE (RCPNC)**

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

1. LE DEMANDEUR

NOM:PRENOM (S) :.....

NOM DE JEUNE FILLE:.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :SEXE :.....

NATIONALITE :

DATE DE DEPART A LA RETRAITE : AGE DE DEPART A LA RETRAITE:....

ADRESSE POSTALE PRIVEE:

E-MAIL:.....

TELEPHONE :TELEPHONE MOBILE:

DENOMINATION DE L'EMPLOYEUR:.....

ADRESSE DE L'EMPLOYEUR:.....

2. DATE D’EFFET DE L’AFFILIATION

.....

3. COTISATIONS AU RCPNC (toutes parts réunies)

ASSIETTE MENSUELLE :..... TAUX DE COTISATION ⁽¹⁾ :.....

MONTANT MENSUEL ⁽²⁾ (en chiffres) :

MONTANT MENSUEL (en lettres) :

.....

⁽¹⁾ Taux normal : 12%
⁽²⁾ Montant mensuel = Assiette mensuelle x Taux de cotisation

4. MODALITES DE PAIEMENT

MODE DE PAIEMENT : Virement

Chèque

LIEU DE PAIEMENT⁽³⁾:.....

DATE DU PREMIER PAIEMENT :

5. ENGAGEMENT

Je m'engage à verser mensuellement au RRPC les cotisations dues par cession volontaire sur salaire et à respecter toutes les obligations résultant de mon affiliation.

AVIS DE L'EMPLOYEUR

AVIS DE LA CRRAE-UMOA

Le Directeur Général

A..... le

Signature
(Précédée de la mention Lu et Approuvé)

⁽³⁾ 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.

OBSERVATIONS : 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).