

C.R.R.A.E. - U.M.O.A.



CRRAE • UMOA

*Rue OBIN Atsin, Riviera Bonoumin, Cocody
BP 2056 Abidjan 01- Côte d'Ivoire*

Tél. : (225) 25 22 01 83 83

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

**DEMANDE DE LIQUIDATION DE DROITS AU REGIME DE RETRAITE PAR
REPARTITION DU PERSONNEL CADRE (RRPC)**

1. LE DEMANDEUR

NOM: PRENOM(S) :

NOM DE JEUNE FILLE:.....

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

LIEU D'ACTIVITE AU DEPART A LA RETRAITE:

DATE D'ADMISSION A LA RETRAIRE:

ADRESSE POSTALE PRIVEE:

E-MAIL:.....

TELEPHONE :TELEPHONE MOBILE:

2. PERSONNEACONTACTER

NOM: PRENOM(\$):

ADRESSE POSTALE PRIVEE:

E-MAIL:.....

TELEPHONE :TELEPHONE MOBILE:

3. DOMICILIATION DANS UN PAYS DE L'UMOA

CODE BANOUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB

4. DOMICILIATION HORS UMOA

CODE BIC	CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB

LIEUX D'EMPLOI	PERIODES D'EMPLOI	ORGANISMES DE RETRAITE
1)		
2)		
3)		
4)		

Signature du demandeur

**Visa et Cachet
du dernier EmpJoueur**

8 VOTRE DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE

Je soussigné (e)
déclare ne plus exercer d'activité salariée pour compter du
Je m'engage à signaler immédiatement à la Caisse toute reprise d'activité salariée.

Fait à..... le

Signature