



Rue OBIN Atsin, Riviera Bonoumin, Cocody
01 B.P. 2056 – ABIDJAN 01 – COTE D'IVOIRE
Tel : (225) 25 22 01 83 83
Email : info@crrae.org . www.crrae.org

A retourner dûment
remplie dans les 15 jours

N° matricule RRPC :

FICHE DE RECONSTITUTION DE PERIODES D'ASSURANCE VIEILLESSE

IDENTITE

Nom ⁽¹⁾ : Prénoms :
 Nom de jeune fille : Sexe :
 Date et lieu de naissance : Nationalité :
 Classification professionnelle : Fonction :
 Employeur :
 Date d'engagement ⁽²⁾ :
 Lieu d'activité :
 Assiette de cotisation :
 Date d'intégration dans l'encadrement :
 Date d'affiliation au RRPC :
 Avez-vous déjà cotisé au RCPNC ? Oui ☐ Non ☐
 Si oui, précisez la période :

SITUATION ANTERIEURE A L'AFFILIATION A LA CRRAE-UMOA

REGIMES	ORGANISME DE PROTECTION VIEILLESSE	DATE D'AFFILIATION	NUMERO MATRICULE	PERIODES D'ASSURANCE
GENERAL				
COMPLEMENTAIRE				

(1) - Pour les femmes mariées, préciser le nom de jeune fille.

(2) - Préciser la nature de votre contrat de travail (durée indéterminée ou non).

OBSERVATIONS

Veillez reconstituer ici votre carrière professionnelle.

Visa et cachet de l'employeur

Fait à le

Signature