MÉDÉRIC

DEMANDE DE RETRAITE DIFFÉRENTIELLE

« Différentiel » géré pour le compte de l'UCANSS par Médéric Prévoyance

VOTRE IDENTITÉ *(écrire en lettres majuscules)*

NOM DE NAISSANCE .....

PRÉNOMS *(souligner le prénom usuel)* .....

NOM MARITAL *(s'il y a lieu)* .....

DATE DE NAISSANCE |_|_|_|_|_|_|_|_| LIEU DE NAISSANCE .....

N° DE SÉCURITE SOCIALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

VOTRE ADRESSE

.....

.....

CODE POSTAL |_|_|_|_|_| VILLE .....

PAYS ..... Téléphone .....

VOTRE SITUATION FAMILIALE

Célibataire ❑ Marié(e) ❑ Veuf(ve) ❑ Divorcée ❑

CESSATION D'ACTIVITÉ SALARIÉÉ

Je déclare cesser mon activité salariée ou ne plus percevoir un revenu de remplacement (allocations de chômage, indemnités maladie, pension d'invalidité, etc.) à partir du : Jour |_|_| Mois |_|_| Année |_|_|_|_|

DATE D'EFFET DE LA RETRAITE *(premier jour du mois civil)*

Je demande la liquidation de mes droits à partir du 1er .....

PIÈCES JUSTIFICATIVES

À joindre à votre demande :

- Photocopie de votre livret de famille ou, à défaut, photocopie de votre carte d'identité, si vous êtes célibataire.
- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne. Dans le cas d'un compte joint, le co-titulaire du compte doit s'engager à rembourser tout paiement indu.
- Dernier avis de non imposition s'il y a lieu *(nécessaire pour l' exonération des prélèvements sociaux)*.
- Notification de pension de la Sécurité sociale
- Titre de pension de retraite complémentaire ARRCO

J'atteste l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à signaler à la caisse de retraite chargée de mon dossier toutes modifications.

DATE ..... **SIGNATURE**

Médéric Prévoyance
Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale
21, rue Laffitte 75317 Paris cedex 09 - Tél. 01 56 03 34 56 - Fax 01 56 03 45 67
www.mederic.com

GM - C 103 - 01-05/122001