

**RETOUR EN METROPOLE OU DANS UN
DEPARTEMENT D'OUTRE-MER (hors Mayotte)**

SUITE AFFECTATION HORS DE FRANCE

DEPARTEMENT

IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service

CNMSS/DIP

//

Suivi par :

Tél : 04 94 16 36 00

Il vous appartient de renseigner cet imprimé et de l'envoyer :

→ Par courriel : www.cnmss.fr, rubrique « nous contacter »

→ Par courrier : CNMSS, DIP/SI, 247 avenue Jacques Cartier, 83090 Toulon Cedex 9

Numéro de sécurité sociale :			
Nom :	Prénom :	Né(e) le :	
Pays d'affectation :			
Nouvelle adresse :			
Date de retour :			

Si des membres de la famille sont partis avec l'assuré militaire en affectation :

Retour de la famille à la même date que le militaire : Oui Non (veuillez préciser la date) :

Les personnes qui rentrent en Métropole ou DOM :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté (conjoint(e), concubin(e), enfant, ...)	Activité au retour (date à préciser) (activité professionnelle, perception allocations chômage, étudiant, scolarisé, ...)

Date : | | | | | | | | | |

Signature :

« Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (accès, rectification, opposition, suppression) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez consulter les informations publiées dans la rubrique « Protection données personnelles » sur www.cnmss.fr et exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données personnelles de la CNMSS - 247 av J Cartier - 83090 Toulon cedex 9 ».

41020 RETAFFECT_08/2021