

REGIME COMPLEMENTAIRE DE RETRAITE

**RECORE**

**DEMANDE D'AFFILIATION ET DE PRECOMPTE**

N° d'affiliation       (case réservée à la CNRA)

**IDENTIFICATION**

Nom : ..... - Matricule : .....  
Prénom : ..... - Sexe : .....  
Date de naissance : ...../...../..... - N° CIN : .....(1)  
Adresse : .....  
.....  
.....

**AFFILIATION ET PRECOMPTE**

Après avoir lu et approuvé :

- les dispositions réglementaires régissant le nouveau régime de retraite OCP, objet de l'Ordre de Service n°824 du 26 avril 2001,
- les conditions générales et particulières du régime RECORE,

je déclare mon souhait d'adhésion aux deux régimes.

Je demande en conséquence, que soient retenues, chaque mois, sur ma rémunération et versées à la CNRA, les cotisations salariales dont je suis redevable en qualité d'affilié au régime RECORE.

J'autorise en conséquence le Groupe OCP à procéder au prélèvement, à la source, du montant de la cotisation dans le cadre du régime RECORE pour la somme de .....DH et ce, à compter du :...../...../....., sachant que le Groupe OCP contribuera à hauteur du double de ma cotisation salariale et dans la limite des plafonds définis par Note Intérieure.

A....., le.....

Signature de l'affilié (précédée de la mention : lu et approuvé)

Visa et cachet du Groupe OCP  
(Chef du Service de Gestion du Personnel)

Visa et Cachet de la CNRA