

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 conditions générales et particulières du régime RECORE, je déclare mon souhait d'adhésion audit régime.

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 et ce, à compter de ma date d'embauche, 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

(1) joindre photocopie de la CIN