



RETRAITÉ d'un régime français d'assurance vieillesse

BULLETIN D'ADHÉSION

IDENTIFICATION

N° de Sécurité sociale [] []

Nom..... Nom de jeune fille.....

Prénoms.....

Date de naissance..... Lieu.....

Nationalité.....

Je suis : célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e)
 en concubinage (avec ou sans PACS)

Mon(a) conjoint(e) ou concubin(e) exerce une activité professionnelle oui non*
est retraité(e) oui non*

*Si non et s'il ne bénéficie d'aucune protection sociale, remplissez "l'ATTESTATION DE QUALITÉ D'AYANT DROIT" au verso.

Nombre d'enfant(s) à charge []

Les membres de votre famille (conjoint(e), enfant(s) à charge) réside(ro)nt-ils en France ? oui non

SITUATION

Pays d'expatriation.....

Depuis le (ou à compter du) []

Avant (ou jusqu'à cette date), résidence :

en France à l'étranger (pays à préciser si différent du pays d'expatriation actuel)

En cas de résidence à l'étranger avant votre demande d'adhésion à la CFE, précisez votre situation :

salarié(e) travailleur non-salarié(e) étudiant(e) retraité(e) sans activité

Pris(e) en charge en tant qu'ayant droit sous le numéro de Sécurité sociale :

[] []

Indiquez également les coordonnées de l'organisme qui assurait votre protection sociale jusqu'à ce jour :

.....
.....

Si vous étiez salarié(e) à l'étranger et que vous n'étiez pas à la CFE, cette protection sociale était-elle imposée par votre contrat de travail ? oui non

Date de cessation d'activité []

Motif de l'expatriation : Installation à l'étranger Hospitalisation

ADRESSES

À l'étranger (obligatoire).....
.....
Tél..... Fax

En France (pour information).....
.....
Tél..... Fax

E-mail.....

PAIEMENT DES COTISATIONS ET REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ

Les appels de cotisations seront envoyés :

à mon adresse en France à mon adresse à l'étranger

au mandataire de mon choix, soit (nom et adresse à préciser) :

Pour un prélèvement automatique des cotisations (sur un compte en France uniquement), demandez-nous le formulaire ou téléchargez-le sur www.cfe.fr

Le courrier administratif sera envoyé

à mon adresse en France à mon adresse à l'étranger à mon mandataire

Je désire être remboursé(e)

sur mon compte postal ou bancaire en France sur mon compte bancaire à l'étranger

par mandat international

sur le compte du mandataire de mon choix (nom et adresse à préciser) :

(Je donne autorisation à la CFE de régler les prestations qui me sont dues à ce destinataire, joindre RIB).

Les avis de remboursement seront envoyés

à mon adresse en France à mon adresse à l'étranger à mon mandataire

à ma mutuelle (nom et adresse à préciser) :

DEMANDE DE RATTACHEMENT DE VOTRE CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

Attestation de la qualité d'ayant droit (Application des articles L766-1-1 et R 766-4-1 du Code de la Sécurité sociale)

Je déclare sur l'honneur que mon conjoint
 la personne avec laquelle je vis maritalement
 la personne à laquelle je suis lié(e) par un PACS

Mademoiselle Madame Monsieur

Nom et prénoms

N° de Sécurité sociale (si connu) [] []

N'exerce aucune activité professionnelle

En cas d'exercice d'une activité professionnelle, celle-ci est-elle : régulière temporaire

Quel est le nombre d'heures hebdomadaires ?

Quel est le salaire mensuel ? (Précisez la devise)

N'a pas de ressources personnelles

En cas de ressources personnelles, montant (Précisez la devise)
et nature

Ne bénéficie d'aucune retraite, pension ou rente à titre individuel

Je confirme que la personne désignée ci-dessus est bien à ma charge totale, effective et permanente depuis le []

Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de la Caisse des Français de l'Étranger tout changement survenant dans sa situation.

La caisse des français de l'étranger se réserve le droit de procéder à tout moment au contrôle relatif à cette déclaration.

JE CHOISIS DE COTISER À L'ASSURANCE MALADIE - MATERNITÉ

Option séjours en France de 3 à 6 mois oui non

Après étude de votre dossier, la cotisation fera l'objet soit d'un prélèvement direct sur le montant de chacune de vos pensions françaises (régimes de base et complémentaires), soit d'un appel trimestriel de cotisations qui vous sera adressé : ceci est fonction du montant annuel de vos retraites.

Avez-vous exercé une activité professionnelle sur le territoire français ? oui non

période

Exercez-vous une activité professionnelle vous procurant des revenus ? oui non

Si oui, précisez laquelle

depuis le []

Montant trimestriel des revenus professionnels [] [] euros

ATTESTATION DE SITUATION À LA DATE DE LA DEMANDE D'ADHÉSION

Organismes versant vos avantages de retraite

Coordonnées des Caisses françaises qui vous versent un avantage de base	Date d'effet	Nbre de trimestres validés	Numéro des pensions	Montant trimestriel brut de l'avantage servi en euros
.....				
.....				
.....				

Coordonnées des Caisses françaises qui vous versent un avantage complémentaire	Date d'effet	Nbre de trimestres validés	Numéro des pensions	Montant trimestriel brut de l'avantage servi en euros
.....				
.....				
.....				
.....				

Indiquez systématiquement toutes les pensions françaises dont vous êtes bénéficiaire et joignez impérativement les photocopies des titres de pension recto et verso.

IMPORTANT : si vous êtes titulaire d'une pension de la Trésorerie Générale, vous devez demander le transfert de votre dossier à la TG de Nantes – 30, rue de Malville, 44040 Nantes cedex, avant de formuler votre demande d'adhésion (sauf si vous résidez dans les TOM).

PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À VOTRE DOSSIER

Les dossiers incomplets ou non signés ne pourront être traités et vous seront retournés.

Merci de cocher et de joindre les pièces justificatives suivantes :

- copie de la **carte nationale d'identité** ou **passport** ou autre document officiel justifiant de la nationalité. (inutile si vous étiez déjà adhérent à la CFE) ;
- relevé d'identité bancaire** ou **postal** en France ou à l'étranger du ou des comptes à débiter ou à créditer ;
- copie du **livret de famille** ou **extrait d'acte de mariage**, de **PACS** ou **extrait de naissance** de votre concubin(e) à charge ;
- extrait d'acte de naissance** si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale ;
- si vous, ou l'un de vos ayants droit bénéficiant d'une prise en charge à 100% (exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée), copie de la **notification de prise en charge** ;
- copie de votre dernière **déclaration de revenus** (si vous êtes domicilié(e) fiscalement en France) ;
- copie des titres de pension française (recto-verso) obligatoire** ;
- envoi de l'attestation précisant votre adresse à l'étranger à **vos caisses de retraite françaises**.

CADRE RÉSERVÉ À LA CFE

ASS	Réto	Effet	OD	Options	Salaire

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la CFE.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler à la CFE toute modification de ma situation et notamment de l'interruption de mon activité ou de tout changement de pays. De même j'atteste avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et déclare les accepter (les fraudes ou fausses déclarations exposent à l'application de pénalités, à la radiation, à la peine d'amende et / ou d'emprisonnement : article L766-2-2, L114-13 du code de la Sécurité sociale et 441.1 du code pénal).

Fait à

Le

Signature :

Ne pas oublier de joindre les pièces justificatives

ATTESTATION DE RESIDENCE A L'ETRANGER

A compléter et à joindre impérativement à votre bulletin d'adhésion

Cette attestation sur l'honneur est requise par vos caisses de retraite françaises aux fins d'enregistrement de votre adresse précise à l'étranger conformément à votre situation d'expatriation.

Je soussigné(e) M (nom patronymique) _____

(nom marital) _____ (prénoms) _____

n° sécurité sociale |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

dans le cadre de mon adhésion à l'assurance volontaire maladie-maternité du régime des Pensionnés de la Caisse des Français de l'Etranger déclare résider à l'étranger à compter du ____ / ____ / _____ à l'adresse suivante :

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature (obligatoire)

Partie réservée à la CFE :

Date d'adhésion : ____ / ____ / _____