

Déclaration de Situation des Cotisations Salariales par la Compagnie d'Assurance

02/012 LI FO

Nous soussignés :

Raison sociale de la compagnie d'assurance

Adresse :
.....

Confirmons que :

Monsieur/Madame

Nom et prénom de l'affilié

Né (e) le : / / CIN N° : / / Matricule CIMR N° :

Ex-employé (e) des sociétés suivantes :

	Raison Sociale	N° d'adhérent CIMR	Période d'activité	Remboursement
1			Du: / / au: / /	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
2			Du: / / au: / /	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
3			Du: / / au: / /	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

☐ N'a jamais demandé le remboursement de ses cotisations salariales et que son compte de capitalisation est encore détenu par notre compagnie

☐ A demandé le remboursement de ses cotisations salariales au titre des adhérents mentionnés ci-dessus et que son compte de capitalisation n'est plus détenu par notre compagnie

Le montant des cotisations remboursées s'élève à :

Observations

Fait à le

Cachet et signature

Nom du signataire

En vertu des dispositions de la loi n°08-09 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, la CIMR s'engage à collecter et à traiter vos données personnelles conformément à la loi précitée pour la finalité de Gestion de la carrière et des droits. Vos données sont destinées aux services de la CIMR qui en garantissent la confidentialité : vos données ne sont en aucun cas communiquées à des sous-traitants, à l'exception de ceux mentionnés dans le traitement déclarés par la CIMR et autorisés par la CNDP.

Conformément à la loi 08-09 susmentionnée, vous disposez à tout moment du droit d'accès, de rectification, ou d'opposition dans le respect des dispositions internes à la CIMR, au traitement de vos données personnelles ou à ce que vos données soient utilisées par la CIMR à des fins de prospections directes par l'utilisation de tout moyen en vous adressant directement à l'une des agences du réseau CIMR, soit par courrier électronique à conformite@cimr.ma, voie postale à : CIMR – Département Compliance, Intersection boulevard de l'Aéropostale et boulevard Main Street, Casa Anfa, Hay Hassani, Casablanca.

Par la signature du présent formulaire, j'accepte à ce que mes données personnelles soient collectées et traitées par la CIMR. Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la CNDP sous le numéro A-GC-2015/177.