



FORMULAIRE DÉPART DE L'ARCHIPEL

INFORMATION À LA CPS



IDENTIFICATION :

N° de Sécurité Sociale :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance : à :

Nationalité :



ADRESSE DANS L'ARCHIPEL :

Adresse (n° et rue) :

BP : Code Postal : Commune :

NOUVELLE ADRESSE :

Adresse (n° et rue) :

Complément d'adresse :

BP : Code Postal : Ville :

Pays : Téléphone :

Email :



INFORMATION DÉPART :

Date de départ :

Certificat de scolarité transmis à la CPS: Oui Non^(*)

() Si non, merci de l'envoyer à l'adresse mail accueil.cps@secuspm.com dès que votre établissement scolaire vous aura transmis le document.*

Pour tout renseignement complémentaire,
n'hésitez pas à contacter notre service Accueil-Affiliation
par téléphone au **0508 41 15 70** ou par mail à **accueil.cps@secuspm.com**

Fait à le :

Signature du déclarant :

