FORMULAIRE DE MISE À JOUR DE VOS COORDONNÉES

FORMULAIRE À RENVOYER AU SERVICE ACCUEIL AFFILIATION :





IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E) :				
Nom d'usage :				
Nom de naissance :				
Prénoms :				
N° de Sécurité Sociale :				
	ELLES COORDONNÉES	:		
Adresse (n° et				
BP:	Code Postal :	Commune :		
Si vous avez changé de logement, précisez depuis le :				
Email :			Téléphone :	
Mutuelle :				
Coordonnées bancaires :				
 J'autorise la CPS à me contacter en utilisant mon adresse électronique et à me transmettre par ce biais tout document administratif (ex : décompte, guide, notification). 				
O Je souhaite que mon adresse mail soit supprimée de mon fichier CPS, et vous indique ma nouvelle adresse postale et mon nouveau numéro de téléphone dans le cas où mes coordonnées ont changé.				
AUTRES CHANGEMENTS :				
Votre situation a changé, mais vous n'avez pas trouvé où l'indiquer ci-dessus :				
Envoyez-nous une lettre en précisant quel est ce changement et sa date, à l'adresse mail ou postale figurant en haut de la page.				
Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cet avis sont exacts et accepte que les informations saisies soient utilisées pour permettre de me recontacter et/ou pour me transmettre des informations et documents par voie postale et/ou électronique.				
Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.				
À			le:	
Signature de l'assuré(e)				

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus. En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière. La CPS peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation.

En application du règlement général sur la protection des données (RGPD) n°2016/679 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations collectées via ce formulaire sont exclusivement destinées aux finalités de collecte des coordonnées des assurés mentionnées par la Caisse de Prévoyance Sociale. Ces données seront conservées pour une durée de 33 mois.

Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation eet opposition au traitement.

Pour toutes questions ou demande relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : dpo@groupe-aesatis.com ou dpo@secuspm.com.

En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL (www.cnil.fr)

