

RENSEIGNEMENTS - AGENT

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

☎ Fixe : _____ Portable : _____

Mail : _____ @ _____

CLASSIFICATION : SPP – PATS

CATEGORIE : A – B – C

MATRICULE : _____

SITE D'AFFECTATION : _____

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) – Pacsé(e) - Concubinage - Divorcé(e) - Célibataire

CONJOINT (E)

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Enfant(s) de l'agent de moins de 20 ans :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Envoi de L'AVIS D'IMPOSITION DE L'ANNEE 2021 (sur revenus 2020) : OUI : NON :

Fait à _____, le _____ 2021

Signature (ci-dessous) de l'intéressé(e), attestant sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Conformément à l'article 10 des statuts du COS, une fausse déclaration entraînera l'exclusion du COS.