**Renseignements agent :**

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Port :

Mail : @

🗆 SPP – 🗆PATS Catégorie : 🗆A – 🗆B – 🗆C Matricule :

Lieu de travail :

|  |
| --- |
| Votre situation familiale |

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

**Conjoint (e)**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

**Enfant(s) de l’agent de moins de 20 ans :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Envoi avis d’imposition 2016 : Oui : 🗆 Non : 🗆

Fait à , le

Signature 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.

*Conformément à la loi informatique & libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant.
Votre adresse courriel sera uniquement utilisée par le COS.*