Caisse Nationale MILITAIRE de Sécurité Sociale

SIGNALEZ VOS CHANGEMENTS

- ➡ **d'adresse**
- ➡ **de coordonnées bancaires**
- ➡ **de situation familiale**

cerfa

n° 12621*06

DEPARTEMENT
IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service Identification

Il vous appartient de :

- remplir cet imprimé
- et l'envoyer à l'adresse suivante ➡ CNMSS DIP/SI **83090 TOULON CEDEX 9**

Assuré militaire et membres de la famille majeurs concernés par ce(s) changement(s) :

NIR* : _____ Nom : ..... Prénom : .....

NIR* : _____ Nom : ..... Prénom : .....

NIR* : _____ Nom : ..... Prénom : .....

NIR* : _____ Nom : ..... Prénom : .....

*** NIR = votre numéro de sécurité sociale**

Nouvelle adresse : date de prise en compte ___/___/_____

Un séjour temporaire *dans une résidence autre que le domicile habituel* ***ne doit pas entraîner*** *un changement d'adresse ou de mode de paiement.*

N° d'appartement ou de boîte aux lettres, étage, escalier ou chez M....

Résidence, bâtiment, entrée, tour, immeuble

Numéro, nature (rue, avenue,...) et nom de la voie

Boîte postale, lieu-dit, quartier, hameau, poste restante

Code postal — Commune de résidence ou code et libellé cedex

Pays

Nouvelles coordonnées bancaires :
Joindre un relevé d'identité bancaire ou de caisse d'épargne (RIB, RICE).

Modification de situation familiale :
Joindre une photocopie d'une pièce justificative (livret de famille à jour, extrait d'acte de naissance, de mariage,...).

La simple mention de ces changements sur un dossier de soins est insuffisante

247, avenue Jacques Cartier - 83090 Toulon Cedex 9 Tél. : 04 94 16 36 00 www.cnmss.fr