

**Effacer les données**

## AVIS DE MODIFICATIONS

*Modalités : tout mouvement d'agents (adjonction, mutation, radiation...) est à déclarer dans les plus brefs délais*



Nom de l'organisme adhérent :

Nom du service :

Code adhérent CNAS :

**MUTATIONS : Attention ! Si votre agent est muté dans un organisme non adhérent, il bénéficie des prestations du CNAS jusqu'au 31 décembre de l'année civile. N'oubliez pas de nous l'indiquer.**

N° de bénéficiaire CNAS	Date de naissance (J/M/AAAA)	Civilité		Nom d'usage	Nom de famille (nom de naissance)	Prénom	Catégorie*			Adresse personnelle	(1)		(2)		Durée du contrat (3)	Service (4) <i>Facultatif</i>	Nom de l'organisme de départ	Nom de l'organisme d'arrivée	Date de mutation		
		M.	Mme				A	B	C		F	G	A	R							

(1) Régime : F = Fonctionnaire, G = Général  
 (2) A = Actif, R = Retraité  
 (3) pour les bénéficiaires contractuels uniquement  
 (4) pour analyse - affectation par service

DATE :

CACHET :

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR :

**À retourner par mail à votre antenne régionale  
 ou par courrier à : CNAS  
 TSA 70042  
 27091 Evreux cedex 9**