



Imprimé P09

**DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UN FORFAIT LUNETTERIE**

Je soussigné (e),

Nom : ..... Prénoms : .....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Wilaya : ..... N° de téléphone : .....

Matricule de paie : .....

Matricule de pension CNR : .....

N° MUTEG : ..... BG : ..... ou CNR : .....

Organisme employeur (Filiale ou CNR) : .....

N° de Compte CCP : .....

**Demande d'attribution d'un forfait lunetterie**

**Cas des ayants droit :**

Nom et Prénom : .....

Lien de parenté :  Conjoint  Enfant  Autres

Date de naissance:...../...../.....

Fait à.....le ...../...../.....

L'Adhérent

✓ **Dossier Administratif à joindre avec la Demande :**

- ✓ Imprimé MUTEG (P09).
- ✓ Copie de la prescription médicale.
- ✓ L'original du Bon de paiement ou de la facture.
- ✓ Photocopie du chèque CCP.
- ✓ Copie de la dernière fiche de paie (Adhérent actif).
- ✓ Attestation de revenu CNR avec la mention Cotisation MUTEG (adhérents retraités ou veuves).
- ✓ Fiche familiale (lorsqu'il s'agit d'un ayant droit).

⇒ **Cadre réservé à l'Administration**

Date de traitement : .....	N° de Bordereau : .....
----------------------------	-------------------------