

A retourner au plus tard le :

N° AFFILIE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**DEMANDE D'EVALUATION DE RACHAT
ANNEES INCOMPLETES - ÉTUDES SUPERIEURES**

CADRE RESERVE A LA CNBF	
1 ^{ERE} INTERVENTION LE :	RETOUR FORMULAIRE LE :

1 VOTRE ÉTAT CIVIL

MADAME MONSIEUR

NOM DE NAISSANCE (en majuscules) :

PRENOM(S) (souligner le prénom usuel) :

NOM D'USAGE (s'il y a lieu) :

NE(E) LE : A :

DEPARTEMENT OU PAYS DE NAISSANCE : NATIONALITE :

N° D'IMMATRICULATION SECURITE SOCIALE : |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|

• **ADRESSE PERSONNELLE :**

CODE POSTAL : COMMUNE :

PAYS (SI RESIDENCE HORS DE FRANCE) : TELEPHONE :

EMAIL : @

2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOS ENFANTS

Nom de naissance	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Date de décès	Période pendant laquelle vous avez élevé cet enfant	
					Date de naissance ou date d'adoption ou date de prise en charge	Date de fin de prise en charge ou au plus tard date du 16 ^{ème} anniversaire

Vous avez ou avez eu à votre charge un ou plusieurs enfants handicapés ? Oui non

Tournez SVP →

3 RACHAT AU TITRE DES ANNEES D'ETUDES SUPERIEURES

Dans quel pays avez-vous effectué vos études supérieures ?

Précisez ci-dessous les périodes d'études que vous souhaitez valider

Noms et adresses des établissements dans lesquels vous avez effectué vos études supérieures	Périodes d'études	Diplôme(s) obtenu(s) Précisez la nature du diplôme et sa date d'obtention
.....	Du au Formation initiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
.....	Du au Formation initiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
.....	Du au Formation initiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
.....	Du au Formation initiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
.....	Du au Formation initiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
.....	Du au Formation initiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

4 RACHAT AU TITRE DES ANNEES INCOMPLETES

Étiez-vous affilié(e) à la CNBF pour les années que vous souhaitez compléter ? Oui non

Précisez ci-dessous les années civiles que vous souhaitez compléter :

Années			

6 DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE FORMULAIRE

La liste des documents à fournir pour l'étude de votre demande figure sur la notice jointe.

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier et à faire-part de toute modification de ma situation.</p> <p>Fait à Le.....</p> <p><u>Signature</u> :</p>	<p>La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (cf. notamment les articles L.114-13, L.114-17 du code de la sécurité sociale et l'article 441-1 du code pénal).</p> <hr/> <p>La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 prenant en compte les dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) vous garantit un libre accès aux données vous concernant.</p>
--	--