



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**CNMSS**  
L'engagement au service  
des militaires

**RETOUR EN METROPOLE OU DANS UN  
DEPARTEMENT D'OUTRE-MER (hors Mayotte)**

DEPARTEMENT  
IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service  
CNMSS/DIP //  
Suivi par :  
Tél : 04 94 16 36 00

**SUITE AFFECTATION HORS DE FRANCE**

Il vous appartient de télécharger cet imprimé, le renseigner et l'envoyer :

→ Par courriel : [www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr)

→ Par courrier : CNMSS, DIP/SI, 247 avenue Jacques Cartier, 83090 Toulon Cedex 9

<b>Numéro de sécurité sociale :</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Nom :</b>	<input type="text"/>	<b>Prénom :</b>	<input type="text"/>	<b>Né(e) le :</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Pays d'affectation :</b>	<input type="text"/>												
<b>Nouvelle adresse :</b>	<input type="text"/>												
<b>Date de retour :</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Si des membres de la famille sont partis avec l'assuré militaire en affectation :**

**Retour de la famille à la même date que le militaire :**  Oui  Non (veuillez préciser la date) :

**Membres de la famille relevant de la CNMSS et qui rentrent en Métropole ou DOM :**  
(si un des membres de la famille est inconnu de la CNMSS prendre contact avec nos services)

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Lien de parenté</b> (conjoint(e), concubin(e), enfant, ...)	<b>Activité au retour</b> (date à préciser) (activité professionnelle, perception allocations chômage, étudiant, scolarisé, ...)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Date :**

**Signature :**

« Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (accès, rectification, opposition, suppression) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez consulter les informations publiées dans la rubrique « Protection données personnelles » sur [www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr) et exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données personnelles de la CNMSS - 247 av J Cartier - 83090 Toulon cedex 9 ».

41020 RETAFFECT\_08/2022