



UNION DES COMORES

Unité - Solidarité - Développement

CAISSE DE RETRAITE DES COMORES

Etablissement Public Autonome

B.P 2459 Moroni Comores Tél. : 773 33 11 - Tel/Fax : 773 80 69 - E-mail : infos@caissederetraites.km

DEMANDE D'AFFILIATION A LA CAISSE DE RETRAITES DES COMORES

A retourner à la Caisse de Retraites des Comores accompagnée
de la fiche de renseignement ci jointe

L'affiliation à la Caisse de Retraites des Comores est une obligation conformément aux textes en vigueur sur la protection sociale notamment l'arrêté n° 65-140/F du 15/02/1965 réformant le régime de prévoyance et de retraite du personnel non fonctionnaire des Comores ; le décret n° 07 - 108/PR du 05/ juillet 2007 en modifiant et complétant l'arrêté n° 65- 140/F sus visé et la loi n° 84 - 018/PR portant Code du travail.

Référence sociale :

Adresse : BP :

Tél : Email :

Nom et Prénom :

Fonction occupée :

Date de création de l'institution :

Date d'affiliation à la Caisse de Retraites des Comores :

Nombre du personnel affilié à cette date :

L'employeur déclare par la présente, l'affiliation de ses employés et certifie sur l'honneur que les indications contenues dans la présente demande d'affiliation et la fiche de renseignements sont exactes.

MODALITE DE PAIEMENT (rayer la mention inutile)

Mensuel

Bimensuel

Trimestriel

Chèque

Espèce

Virement

Réservé à la Direction Générale de la Caisse

A compter du/...../20...., le personnel salarié auquel s'appliquent les dispositions de la demande d'affiliation et de la fiche de renseignement est affilié au régime de retraite.

A Moroni, le/...../20....

Signature