

A  
Banque.....  
Adresse de l'agence .....

**OBJET : Ordre de virement permanent<sup>(1)</sup>**

**Messieurs,**

Je vous prie de bien vouloir virer le montant<sup>(2)</sup> de .....  
(..... DH), par le débit de mon compte<sup>o</sup> (RIB).....,  
le 25 de chaque mois, au crédit du compte **060 810 1140103490000101 74**, ouvert à la  
**CAISSE DE DÉPÔT ET DE GESTION (CDG) à RABAT** au nom de la **CNRA** et ce, à compter  
du mois de .....

Le montant sus-indiqué correspond à :

La cotisation mensuelle FRAM,

Je vous signale que les informations suivantes doivent être impérativement reportées sur  
chaque avis de virement. A défaut, l'opération risque d'être rejetée :

**Nom & Prénom :** .....

**Numéro affiliation :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

A ....., le ...../...../.....  
Signature de l'affilié

**Signature et cachet de la Banque**

(1) Cet ordre de virement permanent annule et remplace les ordres de virement précédents ;  
(2) Chaque changement de cotisation fera l'objet d'un nouvel ordre de virement qui annule et remplace l'ordre de virement qui précède.

Par le biais de ce formulaire, la CNRA collecte vos données personnelles en vue de prendre en charge et affecter les droits aux comptes des affiliés. Ce traitement a fait l'objet d'une autorisation auprès de la CNDP sous le numéro : A-GC-404/2015.  
Vous pouvez vous adresser à la Structure Conseil Juridique et Conformité en écrivant à l'adresse suivante : conformite@cdgprevoyance.ma pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08.