PRET CONGE D'ACCOMPAGNEMENT

(Ce document et les pièces justificatives sont à remettre à votre commission de gestion locale de la Mutuelle de l'INSEE)

ADHERENT

N° de Sécurité Sociale : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Date de naissance : |___|___|___|___|__ |___|

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Téléphone domicile: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Situation de famille : ❒ Célibataire ❒ Marié(e) ❒ Concubinage ❒ En instance de divorce

❒ Veuf(ve) ❒ Séparé(e) date de séparation : |___|___|___|___|___|___| ❒ PACS ❒ Divorcé(e)

Adresse personnelle : .....

.....

|___|___|___|___|___| .....

Caractéristiques du prêt

Montant demandé: _____

Nombre de mensualités :_____ (24 mensualités au maximum)

Date de la première échéance : |___|___|___|___|___|___|

Pièces à joindre

- ❒ Demande de congé d'accompagnement
- ❒ Décision de l'employeur
- ❒ Certificat médical ou attestation de soins palliatifs
- ❒ Relevé d'identité bancaire
- ❒ Autorisation de prélèvement

Date et signature :