



Notification de CHANGEMENT d'ADRESSE

Si cette notification concerne l'assuré et tous les membres du foyer, cocher la case ci-après
A défaut la nouvelle adresse ne sera prise en compte que pour l'assuré.

| | |
|---|--|
| ASSURE | Matricule C.C.S.S. - C.A.R. - C.A.M.T.I. - C.A.R.T.I. : |
| | NOM : |
| | Nom de jeune fille : |
| | Prénoms : |
| | Né (e) le : à : Pays : |
| Nationalité : Situation Familiale : | |

| | |
|--|--|
| AUTRE MEMBRE DU COUPLE | Si celui-ci exerce ou a exercé une activité à Monaco, |
| | Matricule C.C.S.S. - C.A.R. - C.A.M.T.I. - C.A.R.T.I. : |
| | NOM : |
| | Nom de jeune fille : |
| | Prénoms : |
| Né (e) le : à : Pays : | |
| Nationalité : | |

| | |
|-----------------------------|--|
| ANCIENNE ADRESSE | Appt - boîte à lettres - étage : |
| | Entrée - tour - immeuble - bât - résidence : |
| | N° et nom de la voie : |
| | Mention spéciale de distribution et N° : |
| | Code Postal : Ville : Pays : |

| | |
|-----------------------------|--|
| NOUVELLE ADRESSE | Appt - boîte à lettres - étage : |
| | Entrée - tour - immeuble - bât - résidence : |
| | N° et nom de la voie : |
| | Mention spéciale de distribution et N° : |
| | Code Postal : Ville : Pays : |

Date à laquelle est effectivement intervenu le changement d'adresse :

J'autorise les Caisses Sociales de Monaco à transmettre ces informations au **Centre d'Informations Administratives** en vue de la notification de mon changement d'adresse aux services et entités **monégasques** suivants. **Pour les assurés «résidents» en Principauté, ce service est assuré par la Sûreté Publique pour les titulaires d'une carte de séjour et la Mairie pour les nationaux.** Cette démarche est facultative.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Service des Parkings Publics (<i>Abonnements</i>) | <input type="checkbox"/> Journal de Monaco (<i>Abonnements au bulletin officiel</i>) |
| <input type="checkbox"/> Service des Prestations Médicales de l'Etat (<i>Prestations sociales</i>) | <input type="checkbox"/> Mairie (<i>Service d'action sociale, cartes d'identité</i>) |
| <input type="checkbox"/> Direction de la Fonction Publique | <input type="checkbox"/> La Poste (<i>Service payant</i>) |
| <input type="checkbox"/> Direction de l'Education Nationale (<i>Bourses</i>) - voir au verso | <input type="checkbox"/> Direction de l'Expansion Economique (<i>Activités commerciales, propriété industrielle</i>) |
| <input type="checkbox"/> Direction du Budget et du Trésor (<i>Traitements, retraites</i>) | <input type="checkbox"/> Direction des Communications Electroniques (<i>Licences radio : Taxis, Navires, Radioamateurs...</i>) |
| <input type="checkbox"/> Administration des Domaines | |
| <input type="checkbox"/> Service des Titres de Circulation (<i>Permis de conduire, certificats d'immatriculation</i>) | <input type="checkbox"/> Direction des Affaires Maritimes (<i>Immatriculations, aneaux</i>) |

Monaco, le

Signature de l'assuré

Signature de l'autre membre du couple

A compléter obligatoirement si la Direction de l'Education Nationale est destinataire de votre changement d'adresse

| ENFANT(S) SCOLARISE(S) EN PRINCIPAUTE | NOM et Prénom | Date de naissance | Etablissement fréquenté |
|--|----------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |
| | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |
| | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |
| | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |
| | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |