



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.

IDENTIFICATION DE L'ASSURE	CATÉGORIE DE L'ASSURÉ	SALARIÉ	Matricule CCSS - CAR
		TRAVAILLEUR INDÉPENDANT	Matricule CAMTI - CARTI
	NOM D'USAGE :		Prénoms :
	Nom de naissance :		
	Date de naissance :		Lieu :
	Pays :		Nationalité :
Situation familiale :			
Adresse électronique :		Téléphone :	

IDENTIFICATION DU CONJOINT / PARTENAIRE	SI LE CONJOINT / PARTENAIRE EXERCE OU A EXERCÉ UNE ACTIVITÉ A MONACO		
	Matricule CCSS - CAR - CAMTI - CARTI		
	NOM D'USAGE :		Prénoms :
	Nom de naissance :		
	Date de naissance :		Lieu :
	Pays :		Nationalité :
Adresse électronique :		Téléphone :	

ANCIENNE ADRESSE	Appt - Boîte à lettres - Étage :		
	Entrée - Tour - Immeuble - Bâtiment - 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 - Bâtiment - 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 à la Direction de l'Administration Numérique (DAN) en vue de la notification de mon changement d'adresse aux services et entités monégasques suivants. Pour les assurés résidant 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'État (<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'Éducation Nationale - voir au verso | <input type="checkbox"/> Direction de l'Expansion Économique (<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 Électroniques (<i>Licences radio : Taxis, Navires, Radioamateurs...</i>) |
| <input type="checkbox"/> Administration des Domaines | <input type="checkbox"/> Direction des Affaires Maritimes (<i>Immatriculations, anneaux</i>) |
| <input type="checkbox"/> Service des Titres de Circulation (<i>Permis de conduire, certificats d'immatriculation</i>) | |

Monaco, le

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'autre membre du couple

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

	Nom – Prénoms	Date de naissance	Établissement fréquenté
ENFANT(S) SCOLARISE(S) EN PRINCIPAUTE

