

DECLARATION D'OPTION

souscrite en application de l'article 20 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002
et du décret n°2002-1391 du 21 novembre 2002

Je soussigné(e) :

Nom patronymique :

Nom d'usage ou nom marital :

Prénoms :

Numéro sécurité sociale : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Ministère d'origine :

Corps - grade :

Pays et poste de détachement :

Nom et adresse de l'organisme employeur du lieu de détachement :

.....

.....

.....

Adresse personnelle :

- en France :

Téléphone :

Fax :

Mel :

- à l'étranger :

Téléphone :

Fax :

Mel :

(1) ☐ déclare opter pour cotiser au régime des pensions civiles de retraite pour la période de
détachement duau

(1) ☐ déclare renoncer à la possibilité de cotiser au régime des pensions civiles de retraite pour la
période de détachement duau

Sauf cas de force majeure, la présente option est irrévocable (article R3, 2° alinéa du code des
pensions civiles et militaires de retraite).

Le

SIGNATURE

précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) : cocher le cas correspondant au choix effectué