



ÉTABLISSEMENT PUBLIC
DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES
FONDS NATIONAL DE COMPENSATION DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

**DEMANDE D’AFFILIATION
AU FONDS NATIONAL DE COMPENSATION
DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

			Exemple :
Désignation de votre collectivité	ligne 1		<i>Syndicat intercommunal</i>
	ligne 2		<i>d'assainissement</i>
Adresse d'acheminement aux normes postales commune	ligne 3		<i>Hôtel de ville</i>
	ligne 4		<i>2 rue Victor Hugo</i>
	ligne 5		<i>BP 26</i>
	ligne 6	code postal :	ville : .....	33800 BORDEAUX
code INSEE de la commune		.....	<i>33 063</i>
n° de téléphone du service compétent		.....
courriel du service compétent	@.....	
n° SIRET : joindre l'avis d'inscription à l'INSEE		.....	<i>Format 13 caractères</i>
Désignation et adresse du service comptable payeur de la collectivité		..... ..... ..... .....	<i>SGC de Boulazac 12 rue Lumière 24038 BOULAZAC</i>
code Codique de votre Trésorerie		.....	<i>063 008</i>
date à partir de laquelle la collectivité emploie au moins un fonctionnaire (stagiaire ou titulaire)		.....

Nota : Si votre collectivité reprend les compétences d'une collectivité dissoute, joindre une copie de l'arrêté préfectoral de dissolution.

A.....
Le.....
L'ordonnateur de la collectivité
(Signature et cachet)