CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES AGENTS
DES COLLECTIVITÉS LOCALES

CNRACL
Validation de services
6 place des Citernes
33059 BORDEAUX CEDEX

Objet : Envoi de pièces complémentaires pour un dossier de validation de services

Zone à compléter par la collectivité :

Nom de la collectivité : .....

N°de contrat : ..... ou N° de SIRET : .....

Tél : .....

Affaire suivie par : .....

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande concernant le dossier de validation de :

.....

Numéro de sécurité sociale : .....

N° de validation .....

Groupe instructeur : .....

Veuillez trouver ci-joint les pièces complémentaires demandées :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....