



CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES AGENTS
DES COLLECTIVITÉS LOCALES

CNRACL
6 place des Citernes

33059 BORDEAUX

Objet : demande d'abandon de validation de périodes

Zone à compléter par la collectivité :

N°d'affiliation de l'agent à la CNRACL :

Tél :

Affaire suivie par :

Je soussigné(e)

Numéro de sécurité sociale :

ne souhaite pas donner suite à la demande de validation enregistrée sous

le n°VA

J'autorise, en conséquence, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales
(CNRACL) à abandonner cette demande.

Fait àle

Signature

