

**CNRACL**CAISSE NATIONALE DE RETRAITES
DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX

Référence à rappeler : PPM

Suivi par :

Téléphone : 05 57 57 91 91

Télécopie : 05 56 11

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE COTISATIONS RÉTROACTIVES VERSÉES À TORT À LA CNRACL

(modèle R2)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

Nom :

Adresse :

Numéro complet d'immatriculation à la CNRACL : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro Siret : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT

Nom patronymique :

Nom d'usage :

(Nom de l'époux(se), veuf (ou veuve), divorcé(e); nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique)

Prénoms :

Numéro complet d'affiliation à la CNRACL : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Périodes validées :

MOTIF DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Joindre toutes les pièces justificatives : décisions, décomptes, photocopies des déclarations de cotisations, etc.

- Excédent Ircantec (part agent) suite à validation sans frais (cadre B) Retenues rétroactives précomptées à tort (cadre A)
 Double paiement sur validation de services (cadre A) Trop versé suite à rectification de validation (cadre A)
 Autre (cadre A), préciser :

Cadre réservé à la CNRACL :

R2 sans frais R2 avec frais

Le :

Signature :Le représentant de la collectivité certifie sincère et véritable
le présent état arrêté à la somme de :*(en lettres)*et demande que le remboursement soit effectué sur le
compte courant n° ouvert
auprès du comptable public du trésorier de la collectivité.

Fait à le

(signature du représentant de la collectivité)

