



التأمينات  
ASSURANCES

Intermédiaire d'assurances régi par la loi 17-99 portant code des Assurances  
Autorisation du Ministère des Finances N°C225746152008810 du 31/12/2008

DATE : .....

NUMERO DOSSIER.....

CODE.....

## AUTORISATION DE PRECOMPTE (CMR)

**Je soussigné(e) ;**

Nom.....

Prénom.....

Numéro CIN.....

Téléphone.....

Numéro de la pension de retraite (CMR).....

**Autorise la Caisse Marocaine de Retraire (CMR) à retenir au profit de la SNTL Assurances, un précompte mensuel de la prime d'assurance automobile détaillée ci-après :**

- Montant global de la prime d'assurance automobile : .....
- Montant de précompte mensuel de la prime d'assurance automobile:.....
- Date du début du précompte : .....
- Date de la fin du précompte : .....

**Atteste avoir pris connaissance des frais de précompte applicables par l'organisme CMR et accepte leurs déductions mensuellement et en cas de non précompte de la prime d'assurance totalement ou partiellement, je m'engage à régler à la SNTL Assurances, la totalité du montant restant dû et ce, dans un délai d'un mois.**

**SIGNATURE LEGALISEE DU BENEFICIAIRE**

*(Précédé de la mention lu et approuvé)*

Pièces jointes :

- Copie CIN
- Bulletin de pension