

DEMANDE DE TRANSFERT

CIDOMK de La Réunion - Mayotte
Centre d'Affaires de Savanna
Bât B-16
4 rue Jules Thirel
97460 SAINTPAUL

| | |
|-------------------------------------|--|
| <u>Nom</u> : | |
| <u>Prénom</u> : | |
| <u>N° Ordinal</u> : | |
| <u>N° RPPS</u> : | |
| <u>Type d'activité principale</u> : | |
| <u>Lieu d'activité principale</u> : | |

Le,

Madame, Monsieur,

Je vous informe avoir cessé mon activité à La Réunion / Mayotte le

.....***

De ce fait, je vous demande de transférer mon dossier vers le Conseil
Départemental

Ma nouvelle adresse de correspondance sera :

.....
.....

Je vous prie de bien vouloir réaliser ce transfert à compter du

Cordialement.

Signature

*** la date exacte de cessation d'activité dans le département de la Réunion/Mayotte correspond, **pour les remplaçants**, à la **date exacte du dernier jour** de remplacement quelque soit le département.