

**DEMANDE DE SUPPRESSION
DU NOM MARITAL
SUR LES DOCUMENTS ÉMIS PAR LA CAFAT**

Je soussigné(e) :

Nom (nom de naissance)

Nom marital

Prénoms

Date de naissance
jour mois année

N° assuré CAFAT

Adresse *bâtiment, immeuble, résidence*

rue, avenue *boîte postale*

code postal *localité*

Téléphone : domicile
mobile

E.mail

demande que mon nom marital ne figure pas sur les documents émis par la CAFAT et que seul mon nom de famille apparaisse.

Fait le
jour mois année

Signature