

## DEMANDE DE RADIATION

Ce document n'est pas à compléter par le salarié d'une entreprise mandataire de son personnel si celle-ci se charge directement de cette formalité.

Je, soussigné(e),

Monsieur    Madame .....

adhérent auprès de la CFE sous le numéro de sécurité sociale :

### Demande la radiation de l'assurance :

maladie - maternité (invalidité)  
accident du travail - maladie professionnelle  
vieillesse

### Demande seulement la radiation de l'option complémentaire

(attention : aucune adhésion ultérieure désormais disponible) :

indemnités journalières - capital décès

Date souhaitée de la radiation :

La radiation ne peut pas avoir d'effet rétroactif. Elle est en principe prononcée à la fin du trimestre civil au cours duquel votre demande est réceptionnée ou bien dès reprise d'une activité en France sur présentation d'un justificatif.

### Motif de la demande :

Raisons personnelles

Retour en France

Préciser la date du retour effectif :

Votre adresse en France : .....

.....

.....

### Pièce à joindre :

- si inscription au chômage, le récépissé d'inscription
- si reprise d'une activité salariée, une attestation de l'employeur

Fait à..... Le       Signature :

Vous pouvez envoyer votre demande de radiation à : [contact@cfe.fr](mailto:contact@cfe.fr)