

Mobilité OFB 2020

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

AGENT

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

N° d'immatriculation à la sécurité sociale : _ _ _ _ _

Adresse :

..... Code postal : Commune : N° téléphone personnel : Portable :

Situation familiale : célibataire marié(e) vivant maritalement PACS divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

Etudes poursuivies :

.....

Titres et diplômes obtenus :

.....

CONJOINT

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu de naissance : N° immatriculation sécurité sociale : _ _ _ _ _

Adresse :

..... Code postal : Commune : Profession : Employeur :

.....

ENFANTS A CHARGE

| | Prénom | Sexe | Date de naissance |
|--|--------|------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur la présente fiche.

Fait à , le

Signature