



CNRACL  
Rue du Vergne

CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES  
AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

33059 BORDEAUX

Zone à compléter par la collectivité :

|   |
|---|
| N° d'immatriculation collectivité : ..... |
| Tél : .....                               |
| Affaire suivie par : .....                |

Je soussigné(e) .....

NIR : .....

ne souhaite pas donner suite à la demande de validation enregistrée sous  
le n° VA .....

J'autorise, en conséquence, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités  
locales (CNRACL) à abandonner cette demande.

Fait à .....le.....

Signature

