LYCÉE DES MÉTIERS
JEAN-MARIE MICHOTTE
Maintenance Automobile et Industrielle

RÉGION ACADÉMIQUE
GUYANE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

*Service Mutualisateur de paie*
*Bd de la République,*
*Cayenne 97300,*
*Guyane française*

# DOSSIER ADMINISTRATIF AED

# DEMANDE DE MODIFICATION

Nom .....Nom d'usage (si différent) .....

Prénom… … … … . . . . . .

Numéro INSEE : .....

Emploi occupé : ❑ AED

Etablissement d'affectation : .....

Département : ...……..

**Demande à ce que soit pris(e) en compte :**

☒ Ma nouvelle adresse : .....

.....

☒ Mon nouveau numéro de téléphone :……

☒ Ma nouvelle référence bancaire

*Joindre impérativement un RIB* ***original*** *fourni par votre établissement bancaire à* ***votre nom et prénom*** *(en cas de compte joint, votre prénom devra être mentionné in extenso)*

☒ Mon changement de situation familiale : .....

*Joindre une copie du livret de famille, un extrait de jugement de divorce, un justificatif de PACS et un RIB ou un RIP en cas de changement de nom*

☒ Mon changement de caisse de sécurité sociale

*Joindre un justificatif d'affiliation*

Fait à ..... le.....

Signature