


Complétez le formulaire après validation de la prestation médaille par votre DRH.

■ Retournez le formulaire complété<sup>(1)</sup> et signé, **accompagné de votre IBAN** à :

**Agospap**

Service des prestations sociales  
Prestation médaille  
8 rue Benjamin Constant  
CS - 90051  
75945 Paris cedex 19

Promotion	Date d'envoi à respecter <b>impérativement</b>	Paiement
14 juillet 2017	avant le 28 février 2018	mars 2018
1 <sup>er</sup> janvier 2018	avant le 31 août 2018	septembre 2018
14 juillet 2018	avant le 31 décembre 2018	janvier 2019

 <sup>(1)</sup> Pour plus de lisibilité, complétez ce formulaire en ligne, imprimez-le puis signez-le (signature manuscrite obligatoire) et envoyez-le à l'Agospap.

## À COMPLÉTER

N° identifiant APH : ..... Téléphone : .....

Hôpital : ..... Courriel : .....

Madame     Monsieur    Adresse : .....

NOM : .....

Nom de naissance : ..... Code Postal :

Prénom : ..... Ville .....  
.....

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : ...../...../.....

### Cochez les cases correspondant à votre situation :

**Médaille**

- Argent                      20 ans                      100 € <sup>(2)</sup>
- Vermeil                    30 ans                      150 € <sup>(2)</sup>
- Or                            35 ans                      200 € <sup>(2)</sup>

**Promotion**

- 14 juillet 2017
- 1<sup>er</sup> janvier 2018
- 14 juillet 2018

<sup>(2)</sup> Ce montant est exonéré de cotisations sociales et de charges patronales et n'est pas soumis à l'impôt sur le revenu.

### Renseignez vos coordonnées bancaires figurant sur l'IBAN joint à votre demande.

Le compte doit être au nom du bénéficiaire.

BIC : .....

IBAN

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature