

Formulaire de demande de changement de domiciliation bancaire - Allocataires

Vous êtes allocataire et souhaitez signaler un changement de domiciliation bancaire.

**Merci de nous envoyer un courrier daté, signé et accompagné d'un relevé d'identité bancaire
à l'adresse :**

Caisse autonome de retraite des médecins de France
Service Comptable - Allocataires
46 rue Saint-Ferdinand
75841 Paris Cedex 17