Ce questionnaire est destiné à poser une (ou des) **question**(s) aux membres du **Pôle Retraite - Prévoyance du SML.**

Bien entendu tout ce qu'il contient est, et restera **confidentiel**.

Afin de vous offrir une réponse de qualité, il est nécessaire que votre (vos) question(s) soit(ent) **claire**(s) et **précise**(s).

* ***réponses indispensables***

Numéro Adhérents SML*\**:

Nom  et Prénom *\**:

Date de naissance *\**:

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Tél. travail :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Courriel *\**:

1. Parcours professionnel :

Date de naissance : / / Date de thèse : / /

Date de début d'exercice *\* :* / /

Stages durant les études (années, semestres) *\**:

Installation(s) (spécialité, mode : plein temps, temps partagé...) *\* :*

Interruption(s) (durées, reprises...) *\**

Nombre d’années en salariat *\**

1. Parcours personnel :

Autres éléments significatifs (maladies, service militaire, grossesses, événements familiaux) :

Nombre d'enfants :  
(âge actuel, dont à charge, élevés...) :

Situation matrimoniale : célibataire, Marié (combien de fois : important pour le calcul de la réversion), divorcé … :

Retraite éventuelle de l’épouse :  
Souhait de travailler après la retraite :

1. Posez ici votre (vos) question(s) au Pôle Retraite du SML

***(n'oubliez pas de joindre la page n°1 de renseignements)***

|  |
| --- |
|  |

Éléments complémentaires si nécessaire.