

Alinéa R. 426- 13	Périodes	Types de validation possible (cocher la ou les cases correspondantes)
c	▶ Incapacité médicale temporaire	Rachat <input type="checkbox"/>
d	▶ Incapacité médicale indemnisée par un régime de prévoyance à adhésion obligatoire (ex. : SIACI)	Rachat <input type="checkbox"/>
e	▶ Services de guerre	validation gratuite <input type="checkbox"/>
f	▶ Services militaires, durée légale obligatoire, si 20 ans de services civils	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>
g	▶ Services militaires au-delà de la durée légale	Rachat <input type="checkbox"/>
h	▶ Congé parental	Rachat <input type="checkbox"/>
	▶ Congé formation non rémunéré	Rachat <input type="checkbox"/>
	▶ Congé maladie sans solde	Rachat <input type="checkbox"/>
i	▶ Stage non rémunéré non indemnisé	Rachat <input type="checkbox"/>
j	▶ Trimestres d'études rachetables dans le régime général	Rachat <input type="checkbox"/>
k	▶ Congé maternité	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>
l	▶ Congé de paternité	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>
m	▶ Temps alterné	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>
	▶ Congé parental pris sous forme de temps alterné	Rachat <input type="checkbox"/> validation gratuite <input type="checkbox"/>
n	▶ Préretraite indemnisée par le FNE	Rachat <input type="checkbox"/>
o	▶ Chômage suite à la rupture d'un contrat de travail de navigant	Rachat <input type="checkbox"/>

**Ne pas oublier de joindre les justificatifs correspondant à votre choix**

Expéditeur :

Destinataire :

N°Insee :  
NOM, prénom :  
Adresse :

**CRPN**  
SERVICE AFFILIES  
8 RUE DE L'HOTEL DE VILLE  
92522 NEUILLY SUR SEINE CEDEX

Fait à

Le

Signature

Observations :

.....  
.....  
.....