



santé  
famille  
retraite  
services

**Déclaration des mandats et fonctions  
exercés par un administrateur  
du conseil d'administration de la caisse MSA de.....**

(article L 723-21 alinéa 6 du code rural et de la pêche maritime)

Je soussigné, , Administrateur de la MSA .....,

déclare exercer, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les mandats et fonctions suivants :

En activité : Oui :  Non :

Retraité depuis le : .....

Nom des organismes (en toutes lettres et sigle)	Mandats ou fonctions (Administrateur, Président, Directeur, Gérant)

Je m'engage à faire connaître sans délai toutes modifications à cette déclaration au Directeur Général de la CMSA.

Fait à ..... , le ..... .2025

L'Administrateur,

*Signature*