



Direction Régionale :

Centre de Prévoyance Sociale de :

DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANTS

Je soussigné : _____

Adresse : _____ Vile : _____ _Quartier ou village_ :

Repère (s) _____ BP _____ Tél. :

Qualité (2) _____ de Mr/Mme/Mlle _____

Assuré n° _____ Employeur _____

Décédé (e) le _____ à _____

Sollicite l'octroi d'une pension de survivants et précise que l'intéressé (e)

: Bénéficiait de son vivant d'une pension attribuée par décision

N° _____ du _____

Ne bénéficiait pas d'une pension de son vivant (4)

Je joins à ma demande _____ pièces, comme indiqué au tableau

Fait à _____ le _____
