



Service fédéral des Pensions
Contrôle des paiements - P3220
Tour du Midi
1060 BRUXELLES
BELGIQUE

Modèle 74ter - Déclaration de prestations de maladie ou d'invalidité

(à remplir par le pensionné)

Numéro national: . . - .

Je soussigné(e) déclare renoncer aux prestations de maladie ou d'invalidité à partir de la date de prise de cours de ma pension, c'est-à-dire à partir du (jour mois année).

J'autorise le Service fédéral des Pensions à retenir sur les arrérages de ma pension les prestations que j'ai reçues depuis la date de prise de cours de ma pension.

Fait en deux exemplaires

à (lieu)....., le (jour mois année)

Signature:

Prénom NOM :

Rue n° :

CP LOCALITE :

PAYS :

Attention: N'oubliez surtout pas de faire compléter l'*Attestation de prestations de maladie ou d'invalidité* par votre mutualité.

Renvoyez-nous un exemplaire de ce formulaire La mutualité conserve le deuxième exemplaire.

Modèle 74ter - Attestation de prestations de maladie ou d'invalidité

(à remplir par la mutualité)

Numéro national: . . - . **Prénom Nom:**

ne perçoit plus, depuis le (jour mois année), de prestations de maladie-invalidité.

Depuis la date de prise de cours de sa pension, l'intéressé(e) a perçu EUR.

Ce montant doit être réservé sur les arrérages de la pension et doit être versé sur le numéro de compte
IBAN BIC
de
avec renvoi au nom de l'intéressé(e) et aux références:

Fait en deux exemplaires

à (lieu), le (jour mois année)

Signature:

Cachet:

Prénom NOM:

Fonction: