



Demande pension de réparation

Date :

Réf. :

Le présent formulaire permet de faire la demande en vue d'obtenir une pension de réparation

(A remplir en bleu foncé ou en noir)

La/Le soussigné(e) :
Né(e) le : / /
Habitant à :
Numéro de téléphone : e-mail :
Numéro de la matricule : Unité :
Numéro national :
Qualité :

demande une pension de réparation pour la (les) lésion(s) ou affection(s) suivante(s) :

-
-
-
-
-

consécutives à un accident.
Date, lieu et heure de l'accident :
Nature de l'accident :

ou

demande une pension de réparation pour la ou les maladies suivantes :

-
-
-
-

consécutives à :

En annexe certificat(s) médical(aux) justifiant ma demande.

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration, comportant une page, est complète et sincère.

Fait à, le

signature

La demande et les certificats médicaux ne peuvent pas être des photocopies et doivent être envoyés ensemble **par lettre recommandée** à l'adresse reprise ci-dessous.

00302 01.20 03/03

Service fédéral des Pensions (SFP) – Pensions de réparation
Contact Center - Tour du Midi - Esplanade de l'Europe 1 - 1060 Bruxelles
numéro spécial pensions : 1765 (gratuit)
tél de l'étranger : +32 78 15 17 65
www.sfpd.fgov.be – cc.fr@sfpd.fgov.be

