



Pensions de réparation - Formulaire de demande : conjoint survivant

Date :

Réf. :

En utilisant le présent formulaire, vous pouvez introduire votre demande de pension en qualité de conjoint survivant d'un(e) militaire invalide ou assimilé(e)

(A remplir en bleu foncé ou en noir)

Nom et prénoms :

Numéro national :

Nom du conjoint décédé :

Numéro national :

Lieu et date du décès : le / /

Adresse :

Numéro de téléphone : e-mail :

Je demande la pension de conjoint survivant d'un(e) militaire invalide ou assimilé(e).

Mon conjoint :

(Cochez la case correspondante)

- n'était pas titulaire d'une pension d'invalidité
- était titulaire d'une pension d'invalidité de la guerre 1940 - 1945
- était titulaire d'une pension d'invalidité du temps de paix

Complétez :

Numéro de dossier :

Numéro de pension :

(Cochez la case correspondante)

- Je n'ai plus d'enfants à charge
- J'ai les enfants suivants à charge :

Nom et prénoms des enfants à charge	date de naissance
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

Fait à, le

signature

La demande doit être envoyée **par lettre recommandée** à l'adresse reprise ci-dessous.

Veuillez renvoyer ce formulaire au

00294 11.20 03/04

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

