

**À RENVOYER À :**

Service fédéral des Pensions
Cellule Victimes de guerre et de terrorisme
Tour du Midi
Esplanade de l'Europe 1
1060 BRUXELLES
BELGIQUE

Demande de pension de réversion

Votre demande, dûment complétée et signée, doit être renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

1 Vos données personnelles :

- Nom de naissance et prénom :
- Numéro du Registre national (il figure au verso de votre carte d'identité) :
□□ . □□ . □□ - □□□□ . □□□□
- Numéro de téléphone (facultatif) :
- Adresse e-mail (facultatif) :
- Adresse de résidence (si différente de l'adresse reprise au Registre national) :
Rue n° :
- CP LOCALITE :

Uniquement si vous résidez à l'étranger et que vous ne connaissez plus votre numéro bis, remplissez les données ci-dessous de manière correcte et complète :

Date de naissance : □□ . □□ . □□□□□□
Rue n° :
Code postal LOCALITE :
PAYS :
Nom et prénom de votre défunt conjoint :
Date du décès : □□ . □□ . □□□□□□

2 Percevez-vous une rente ou autre allocation en raison de l'invalidité de guerre reconnue à votre défunt conjoint ?

Non.

Oui. Indiquez le nom et l'adresse de l'organisme belge ou étranger qui vous paie :

.....
.....
.....

Déclaration sur l'honneur

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets.

En introduisant la présente demande de pension, j'autorise explicitement le Service fédéral des Pensions à demander tous les renseignements nécessaires me concernant à tout organisme officiel belge ou étranger.

Fait à (lieu) : ; le (date)

Signature :

Nom et prénom :

Cette demande doit obligatoirement être signée par le requérant ou par son représentant si :

- un administrateur provisoire a été nommé. Dans ce cas, joignez une copie du jugement.
- il y a impossibilité médicale de signer. Dans ce cas, joignez un certificat médical.