



**Entschädigungspensionen
Antrag wegen Verschlimmerung**

Datum:

Zeichen:

Mit diesem Vordruck wird ein Antrag wegen Verschlimmerung gestellt.

(Aus zu füllen mit Schwarz oder Dunkelblau.)

Unterzeichnete(r):
Geboren am: / /
Anschrift:
Tel.-Nr.: E-Mail:
Stammnummer: Einheit:
Nationalnummer:
Eigenschaft:

stellt einen Antrag wegen der Verschlimmerung der folgenden Verletzungen, Krankheiten oder Leiden:

1.
2.
3.
4.
5.

Anbei ärztliche(s) Attest(e) zur Begründung meines Antrags.

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass diese Erklärung, die eine nummerierte Seite enthält, wahr und vollständig ist.

Ort, den

Unterschrift,

Antrag und ärztliche(s) Attest(e) dürfen nicht in Kopie vorgelegt werden
und sind **allesamt per Einschreiben** der nachstehenden Anschrift zuzusenden

Diesen Vordruck zurücksenden an den

00303 01.20 03/03

Föderaler Pensionsdienst (FPD) - Entschädigungspensionen
Contact Center – Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1 - 1060 Brüssel
Pensionstelefon: 1765 (gebührenfrei)
Tel. aus dem Ausland: +32 78 15 17 65
www.sfpd.fgov.be – cc.de@sfpd.fgov.be

