



Service fédéral des Pensions
Tour du Midi
Esplanade de l'Europe 1
1060 BRUXELLES
BELGIQUE

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

(à remplir par le pensionné)

Numéro du Registre 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).

Ma mutuelle est (nom + adresse)

.....
.....

J'autorise le Service fédéral des Pensions à contacter ma mutuelle pour :

- vérifier ma déclaration ;
- retenir, sur les arrérages de ma pension, les allocations que j'ai reçues indûment depuis la date de prise de cours de ma pension.

Fait à (lieu)....., le (jour mois année)

Signature:

Prénom NOM :

Rue n° :

CP LOCALITE :

PAYS :