

**À RENVoyer PAR RECOMMANDÉ À :**

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

Demande pour l'obtention d'une pension de réparation

*! Pour que votre **demande** soit **recevable**, vous devez remplir **tous** les éléments de ce formulaire et le **signer**. Vous devez également joindre le ou les **certificats médicaux originaux justifiant** votre demande. Sur ce ou ces certificats, le médecin devra indiquer ses constatations et son avis sur la relation entre le fait dommageable et chaque blessure ou infirmité invoquée.*

Vos données personnelles :

Prénom Nom :
N° du Registre national (il figure sur votre carte d'identité)^o :
Adresse :
Numéro de matricule : Unité :
Téléphone : E-mail :

Votre demande :

Je demande une pension de réparation pour les blessures, affections et/ou maladies suivantes :

-
.....
-
.....
-
.....

consécutif(s) à : ☐ ma carrière ☐ un accident ☐ une mission (cochez la ou les cases adéquates)

- Date de l'accident ou de la mission : / /
- Lieu de l'accident ou de la mission :
- Description du fait dommageable :

Vos pièces justificatives :

Nombre de certificat(s) médical(aux) original(aux) joint(s) :

Nombre d'autres pièces justificatives éventuelles :

Fait à (lieu) : ; le (date)

Signature :