

DONNÉE D'IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

Nom : Prénom :

Adresse :

N° du registre national : Sexe : M/F

Langue : Français

Téléphone/GSM : Adresse e-mail :

DECLARATION CONCERNANT LE NUMERO DE COMPTE

Je soussigné(e),

souhaite que la pension complémentaire soit versée sur mon compte bancaire n° :

.....

auprès de (nom de la banque)

Date : **Signature :**

.....

PARTIE RÉSERVÉE À LA BANQUE

L'institution financière déclare que l'ayant-droit est (co-)titulaire du compte bancaire susmentionné.
Elle déclare avoir vérifié la signature du titulaire.

Signature de la banque

À le

A renvoyer à :
Pension Administration Proximus
CONAC SA
A l'att. de Karim Bakhti
Rue de Ligne 13
1000 Bruxelles

DEMANDE PENSION COMPLEMENTAIRE

(à partir de 60 ans)

Je soussigné,

Nom + prénom(s) :

Fonction : N° Per :

Lieu de naissance : Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postale : Commune : N° de tél. :

demande l'attribution de la pension complémentaire.

Je souhaiterais recevoir la pension complémentaire sous forme :

D'un capital

D'une rente

Date de début de la pension (date de paiement souhaitée) :/...../.....

Date :

Signature :

A renvoyer à :

Pension Administration Proximus

CONAC SA

A l'att. de Karim Bakhti

Rue de Ligne 13

1000 Bruxelles