

L E T T R E T Y P E

REFERENCE A RAPPELER :

Mes services étudient actuellement la demande de prestation de DROIT PERSONNEL de SURVIVANT de :

Mr - Mme

Né(e) le

Domicilié(e)

.....

Etat civil du conjoint :

Mr - Mme

Né(e) le décédé(e) le

Le point de départ prévisible de cette prestation est fixé au :

Pour me permettre d'y donner suite, je vous demande de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

- servez-vous une prestation de survivant, ou instruisez-vous une telle demande pour l'intéressé(e) ?
 OUI NON
- cette prestation est-elle (ou sera-t-elle) réduite, suspendue ou supprimée par la suite de la prise en compte de prestations ou de revenus identiques à ceux mentionnés ci-dessous ? (application de l'article 46 Quater du règlement n° 1408/71)

NATURE DES RESSOURCES PRISES EN COMPTE PAR NOTRE REGIME	VOTRE REPONSE	
.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Le cas échéant, précisez la date d'effet de la réduction (ou de la suspension ou suppression)



110 AVENUE DE FLANDRE
75951 PARIS CEDEX 19
TEL 01.55.45.50.00
FAX 01.55.45.87.11