

DEMANDE DE PENSION

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées dans le cadre du calcul de ma pension

1) Renseignements concernant le demandeur	
Nom et prénom(s) : _____	Matricule : _____
Numéro de compte : IBAN LU _____	

2) Renseignements concernant le conjoint / partenaire actuel	
Nom et prénom(s) :	_____
Matricule :	_____
Lieu et date du mariage / partenariat :	_____
Occupation professionnelle ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, nom et adresse de l'employeur :	_____
Le conjoint / partenaire est-il titulaire d'une pension ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, indiquez : - la nature de la pension :	<input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> vieillesse <input type="checkbox"/> survie
- l'institution débitrice :	_____

3) Affiliation à un régime de pension luxembourgeois	
Périodes d'occupation auprès	
<input type="checkbox"/> de l'Etat luxembourgeois	du _____ au _____ du _____ au _____
<input type="checkbox"/> des chemins de fer luxembourgeois	du _____ au _____ du _____ au _____
<input type="checkbox"/> d'un établissement public ou d'utilité publique	du _____ au _____ du _____ au _____
Service militaire dans l'armée luxembourgeoise	
<input type="checkbox"/> obligatoire	du _____ au _____ du _____ au _____
<input type="checkbox"/> volontaire	du _____ au _____ du _____ au _____

4) Affiliation à un régime de pension étranger (joindre pièces à l'appui) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Pays	du	au	Organisme assureur et matricule	Régime (ouvrier, employé, fonctionnaire, indépendant)

5) Indications au sujet du bénéfice d'une rente étrangère	
<p>Etes-vous bénéficiaire d'une pension ou d'une rente de la part d'un organisme d'assurance étranger ou international ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, indiquez le nom et l'adresse de l'institution débitrice :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

<p>Veillez s.v.pl renvoyer la présente demande à l'adresse postale suivante :</p> <p>CPFEC Boîte postale 328 L-2013 Luxembourg</p>	<p>Je confirme l'exactitude des déclarations ci-dessus et m'engage en outre à fournir tous les changements ultérieurs y relatifs</p> <p>_____, le _____ 20__</p> <p>_____</p> <p>(signature)</p>
---	---