

Votre Nom et Prénom
Adresse (ligne 1)
Adresse (ligne 2)
Code postal et Ville
Tél : -----
Mail : -----@-----.fr

Ville et date....

Destinataire (caisse de retraite)
Adresse (ligne 1)
Adresse (ligne 2)
Code postal et Ville

Recommandé avec AR

Objet : demande de formulaire de pension de réversion

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) Monsieur, Madame Nom Prénom (lien familial)

Pour faire suite au décès de Monsieur / Madame Nom Prénom

Survenu le --/--/----

Né (e) le ----- à ville de naissance du défunt

N° d'allocataire : -----

Je vous prie de bien vouloir me faire parvenir le formulaire de demande de pension de réversion.

Pourriez vous me renseigner sur les documents à vous faire suivre dans le cas d'un capital obsèques et m'informer pour effectuer les démarches.

Je vous prie de bien vouloir trouver en annexe une copie de l'acte de décès.

Dans l'attente, je vous remercie et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Nom Prénom
Signature

PJ : 1 copie de l'acte de décès