

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

Ville et date....

Destinataire (CPAM)
Adresse (ligne 1)
Adresse (ligne 2)
Code postal et Ville

Recommandé avec AR

Objet : Demande d'allocation veuvage

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° sécurité sociale : -----

Je vous prie de bien vouloir me faire parvenir le formulaire de demande d'allocation veuvage.

Vous trouverez 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