

▶ Votre demande

Indiquez les régimes auprès desquels vous souhaitez obtenir votre retraite de réversion en cochant la ou les cases correspondant à votre choix.

régime général de sécurité sociale	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	régime des artisans	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
régime des salariés agricoles	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	régime des commerçants	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
régime des non salariés agricoles	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	régime de base des professions libérales (sauf avocats)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

▶ Vos dépenses de santé sont-elles prises en charge par un organisme de sécurité sociale étranger ?

oui non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

**Je m'engage - à faciliter toute enquête pour les vérifier,
 - à vous faire part de toute modification de ma situation.**

Fait à :

Le

Signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de déclarations inexactes ou incomplètes (art. L.114-13 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

▶ Vous venez de remplir votre demande de retraite de réversion.

N'oubliez pas de joindre à votre demande les justificatifs indiqués en page IV de la notice jointe ainsi que votre déclaration de ressources.

Partie réservée au conseiller retraite

1^{ère} intervention le : demande délivrée le : réception le :

Je soussigné(e) certifie avoir vérifié à l'aide des pièces justificatives valables que le demandeur m'a présentées, la conformité des renseignements fournis sur sa nationalité, son état civil, celui de son conjoint ou ex-conjoint décédé et le cas échéant de son conjoint actuel, celui des (nombre en toutes lettres) enfants mentionnés ci-dessus.

Fait le :

Signature du conseiller retraite :

Cachet de l'organisme :