

DEMANDE

Indemnité complémentaire au salaire dans le cadre d'une diminution à 1/2^e d'un emploi de fin de carrière à partir de l'âge de 55 ans

Nom – Prénom

Adresse

N° de téléphone

N° de registre national □□.□□.□□ □□□ - □□

N° de compte en banque □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Début emploi fin de carrière □□ □□ □□□□

Fin emploi fin de carrière □□ □□ □□□□

A joindre: - une copie de la carte d'allocations C 62 (document reprenant vos données, le type d'interruption, le montant de vos allocations et la période concernée)

Date de la demande

Signature de l'intéressé

Cette demande ainsi que les documents devront être envoyés au FSEND

Avenue des Nerviens 117 bte 48 bis
1040 Bruxelles