

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 57 ans

Nom – Prénom
Adresse
N° de téléphone
N° de registre national	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
N° de compte en banque	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Début emploi fin de carrière	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fin emploi fin de carrière	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

- 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)
 - une copie du formulaire C 1 (situation personnelle et familiale)

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