

DEMANDE

Indemnité complémentaire au salaire à 4/5 dans le cadre d'une diminution de 1/5^{ème}
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