



## FICHE DESIGNATION BENEFICIAIRES ALLOCATION AU DECES

( Déclaration à remplir par le Membre participant- Article 4 du Règlement)

Modele. DBA

### Renseignements concernant le Membre Participant (à remplir en majuscule)

Je soussigné(e) Nom: ..... Prénom: ..... Matricule: .....

Retraité:

Actif:  Pôle/Direction: .....

Numero CIN: .....

Adresse exacte : .....

Numero téléphone : ..... Email : .....

Désigne par ordre de priorité les Ayants Droit de l'Allocation en cas de Décès:

NO	Nom	Prénom	Degré de parenté	N° CIN	Téléphone	Adresse
1						
2						
3						

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Autorise la MPSC à déduire de l'allocation de décès: les quotes-parts restantes à ma charge issues des avances qu'elle m'aurait accordées suite à mes demandes de prise en charge, et les cotisations échues et non payées.

Fait à:....., le.....

Signature du  
Membre participant

#### Important:

Il faut joindre une copie de la CIN (recto - verso)

Cette fiche n'est valable que si elle porte le caché de la Caisse Autonome de Fin de Carrière et de Décès.

