



## 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.

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.

