



Date : .....

<b>Réservé SNPS</b>		
Cotisation	OK	NOK
N° de membre		
Date d'affiliation		
Montant		

## FORMULAIRE DE DEMANDE INDEMNITE DE DECES ET PRIME DE FIDELITE

**SECTION :** ..... **NOM et PRENOM:** .....  
Actif(ve) – Pensionné(e) – Veuf(ve)

**Date de décès:** ..... **Acte de décès (en annexe):** OUI - NON

**Héritier légal : Veuf (ve):** .....

(Noircissez ce qui convient svp)

Je désire rester membre du S.N.P.S. en tant que veuf(ve).  
Nom et prénom:.....  
Lieu et date de naissance:.....  
Adresse:.....

Je désire conserver le package assurances et reste, par conséquent, membre du S.N.P.S..

Je désire conserver l'assurance voiture et reste, par conséquent, membre du S.N.P.S. Je  
désire conserver l'(les) assurance(s) :  
 « Soins de santé »     « Incendie »     « RC-Familiale »     « Ethias-assistance »  
et reste, par conséquent, membre du S.N.P.S.

**Héritier(s) légal (aux) + adresse :** (Si le défunt avait plusieurs enfants, une procuration est  
nécessaire)

.....  
.....  
.....

**Numéro de compte bancaire:**

B	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature : .....