PFR – SPV

(Prestation de Fidélisation et de Reconnaissance des Sapeurs Pompiers Volontaires)

L'assureur de toute une vie

DEMANDE DE LIQUIDATION DES DROITS (1)

DEMANDE DE L'ADHERENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

NOM PATRONYMIQUE : _____ PRENOM : _____

NOM MARITAL : _____
(pour les femmes mariées)

NE(E) LE : _____ A : _____ CODE DEPARTEMENT : _____ PAYS : _____

N° DE SECURITE SOCIALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

N° COMPTE CNP : | 8 | 7 | 9 | | | | | | | | | | N° TELEPHONE _____
(facultatif)

DATE DU 1ER ENGAGEMENT : _____ SDIS OU CPI D'APPARTENANCE : _____

ADRESSE PERSONNELLE COMPLETE : _____

_____

DERNIER VERSEMENT EFFECTUE :

PRECOMPTE ☐ OU CHEQUE N° : _____ ORGANISME BANCAIRE : _____

DATE : _____ MONTANT : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA REVERSION DES DROITS (en cas de décès de l'adhérent)

EN CAS DE DECES, JE CHOISIS (2) :

☐ PAS DE REVERSION
☐ UNE REVERSION AU PROFIT DE (3)

NOM PATRONYMIQUE : _____ PRENOM : _____

NOM MARITAL : _____
(pour les femmes mariées)

NE(E) LE : _____ A : _____ N° DEPARTEMENT : _____ PAYS : _____

N° DE SECURITE SOCIALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

ADRESSE COMPLETE : _____

_____

A _____ le _____ Signature :

(1) La demande doit parvenir à CNP Assurances avant le 31 octobre de l'exercice pour un versement en décembre de la même année. Toute demande parvenant postérieurement au 31 octobre entraîne un versement en décembre de l'année suivante.
(2) Cocher la case correspondante.
(3) ATTENTION : le choix d'une réversion minore les droits de l'adhérent.