

Demande de prestations d'invalidité

A. Assuré(e)

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____ N° AVS : _____

Situation de famille : célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve) partenariat

Adresse : _____

_____ Tél. : _____

Rente A.I. à _____ % dès le _____ Versée par : _____

Invalidité pour accident :

Date de la fin de paiement des indemnités journalières : _____

Date de début de la rente SUVA : _____

Invalidité pour maladie : _____

Intervention de l'OCPA : oui / non

B. Enfants de l'assuré(e), y compris enfants adoptés, recueillis ou reconnus

Nom et prénom	Date de naissance	Apprentissage ou études
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Pour les enfants âgés de 18 à 25 ans qui font un apprentissage ou des études, joindre le contrat d'apprentissage ou une attestation de l'établissement d'enseignement.

>>> Suite au verso

C. Mode de paiement

Virement sur compte de chèques postaux N° : _____

Virement sur un compte bancaire N° IBAN : _____

Nom de l'établissement bancaire : _____
(Compte bancaire à l'étranger, joindre obligatoirement un RIB)

Date : _____ **Signature :** _____

A joindre : Décision AI Décision SUVA

Attestation fin de paiement de la caisse maladie

Photocopie du livret de famille
