

## FEUILLET SUPPLÉMENTAIRE

Section 1 : Informations sur le ou la par	Section 1: Informations sur le ou la participant.e							
Numéro d'identification unique (UID) (obligatoire)	Numéro d'immatriculation à la Caisse (facultatif)	R/						
Nom de famille	Prénom	Autres prénoms						
Section 2 : Désignation des bénéficiaires								
BÉNÉFICIAIRE								
Nom complet	Date de naissance (jj/mm/aaaa) Sexe	Nature de la relation Part (%)						
Adresse postale								
+								
Indicatif du pays Indicatif régional Numéro de télép	hone Adresse électronique							
Informations supplémentaires (si le ou la bénéficiaire qui en a la garde)  BÉNÉFICIAIRE  Nom complet		Nature de la relation Part (%)						
Adresse postale								
+								
Indicatif du pays Indicatif régional Numéro de télép	hone Adresse électronique							
Informations supplémentaires (si le ou la bénéficiaire est mineur.e, veuillez fournir les coordonnées du parent ou du tuteur ou de la tutrice légal.e désigné.e qui en a la garde)								
Le total des parts doit être égal à 100 %. Si les parts en pourcentage ne sont pas indiquées ou si leur total n'est pas égal à 100, la somme sera partagée à parts égales entre les bénéficiaires.								
	Signature (veuillez signer dans l'encadré ci-dessous, sans dépasser)							

Page 1 sur 2 PENS.A/2-A FR (04.2025)



## FEUILLET SUPPLÉMENTAIRE

Section 2: (suite)					
BÉNÉFICIAIRE					
-					
- <u></u> -					
Nom complet	Date de naissance (jj/m	m/aaaa)	Sexe	Nature de la relation	Part (%)
Adresse postale					
+					
Indicatif du pays Indicatif régional Numéro de télé	nhone $\Delta c$	dresse électroniqu	IA		
mulcatii du pays mulcatii regional Numero de tele	phone	arease electroring	ic.		
Informations supplémentaires (si le ou la bénéficiai qui en a la garde)	re est mineur.e, veuillez fo	urnir les coordonn	nées du parent ou du tu	teur ou de la tutrice léga	al.e désigné.e
BÉNÉFICIAIRE					
Nom complet	Date de naissance (jj/m	m/aaaa)	Sexe	Nature de la relation	Part (%)
Adresse postale					
+					
Indicatif du pays Indicatif régional Numéro de télé	phone Ac	dresse électroniqu	ıe		
Informations supplémentaires (si le ou la bénéficiai qui en a la garde)	re est mineur.e, veuillez fo	urnir les coordonn	nées du parent ou du tu	teur ou de la tutrice léga	al.e désigné.e
BÉNÉFICIAIRE					
Nom complet	Date de naissance (jj/m	m/aaaa)	Sexe	Nature de la relation	Part (%)
Adresse postale					
+					
Indicatif du pays Indicatif régional Numéro de télé	phone Ac	dresse électroniqu	ue		
Informations complémentaires (si le sur le bénéficiei	wa aat wainay wa yayillan fa		-		al a dáairmá a
Informations supplémentaires (si le ou la bénéficiai qui en a la garde)	re est mineur.e, veuillez foi	urnir ies coordonn	iees au parent ou au tu	ieur ou de la tutrice legi	ai.e designe.e
Le total des parts doit être égal à 100 %. Si les sera partagée à parts égales entre les bénéficia		e sont pas indiq	uées ou si leur total r	l'est pas égal à 100, l	a somme
		Signature (veuille	ez signer dans l'encadré	ci-dessous, sans dépa	sser)
Date (jj/mm/aaaa)					
ναις (  /					

Page 2 sur 2 PENS.A/2-A FR (04.2025)