



- Au Maroc : .....  
- Au Canada : .....

2.4.2 Montant : ..... Mensuel : ..... Trimestriel : .....

2.4.3 Institution débitrice :

- Au Maroc : .....  
- Au Canada : .....

**3 Renseignements concernant le requérant. (pension de survivants) :**

3.1 Nom(s) : ..... Prénom(s) : ..... Nom de jeune fille : .....

3.2 Date de naissance : ..... / ..... / .....  
*jour mois année*

3.3 Lien de parenté ..... Sexe :  M  F N° CIN .....

3.4 Adresse : .....  
.....

3.5 N° de compte et identification bancaire : .....  
.....

3.6 Date de mariage : .....

3.7 Date de divorce (le cas échéant) : .....

**4 Enfants à charge (pension de survivants) :**

	Nom et Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté	S'agit-il d'un enfant handicapé?	
1				oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
2				oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
3				oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
4				oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
5				oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
6				oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

**5 Doit être rempli++ par l'agence de liaison canadienne seulement**

5.1 Dénomination : International Operations.

5.2 Adresse :  
INTERNATIONAL OPERATIONS/ OPÉRATIONS INTERNATIONALES  
Ottawa, Ontario  
K1A 0L4 CANADA

5.3 Date de présentation de la demande : ..... / ..... / .....  
*jour mois année*

**Cachet et signature**

La liste des pièces à fournir pour chaque prestation est jointe au présent formulaire.