

2.4.3 Montant : Mensuel : Trimestriel :

2.4.4 Institution débitrice :

- Au Maroc :

- Au Québec :

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

3.1 Nom : Prénoms : 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 Institution d'instruction :

5.1 Dénomination :

5.2 Adresse :
.....

5.3 Date d'instruction du dossier :

Cachet et signature

Signature du demandeur : _____

¹ Carte d'identité nationale pour le demandeur d'une prestation marocaine