

Annonce du/de la partenaire

N° d'assuré	NSS
Nom	Prénom
Adresse	NPA/Lieu
Date de naissance	État civil
E-mail	Téléphone

Données personnelles du/de la partenaire

Nom	Prénom
Date de naissance	NSS
Sexe	État civil

La présente annonce sert à préserver d'éventuels droits à prestations de survivant en faveur du/de la partenaire survivant/e d'une personne assurée ou d'un/e bénéficiaire de rentes envers la CPB.

Les parties ont pris connaissance de l'aide-mémoire « Rente de partenaire » et ils reconnaissent expressément les conditions qui y sont définies. Les parties confirment l'existence d'un partenariat de vie et ils déclarent d'avoir un ménage commun et même domicile officiel depuis le _____.

La personne assurée s'engage à remettre la présente annonce à la CPB et d'informer immédiatement de toute modification des rapports qui y sont décrits.

Lieu, date

Signature de la personne assurée

Lieu, date

Signature du/de la partenaire
