UNION DÉPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DU CANTAL
86 avenue de Conthe - 15000 AURILLAC - Tél. : 04-71-48-82-83 - E-mail : udsp15@sdis15.fr

CENTRE DE : .....

ADOPTION (1)
NAISSANCE (1)
MARIAGE (1)
PACS (1)
DECES (1)

DEMANDE DE VERSEMENT D'UNE ALLOCATION DE

(la demande doit être effectuée dans les trois mois après l'évènement)

COTISANT(S) : (Ouvrant droit à l'Allocation)

NOM : ..... **PRENOMS** : .....

GRADE : ..... **SPP :** ☐ **SPV :** ☐ **PATS :** ☐

MOTIF DE L'ALLOCATION

(1) NAISSANCE D'UN ENFANT : **(2)** PRENOMS : .....
DATE DE NAISSANCE : .....
Nom, prénom et grade du conjoint s'il est SP : ……..

(1) MARIAGE ou PACS **(2)** : DATE DU MARIAGE OU DU PACS : .....

EPOUX : NOM : ..... PRENOMS : .....
SAPEUR-POMPIER : OUI ☐ NON ☐ (1) A : .....

EPOUSE : NOM : ..... PRENOMS : .....
SAPEUR-POMPIER : OUI ☐ NON ☐ (1) A : .....

(1) DECES **(2)** : DATE DU DECES DU COTISANT : .....

AYANT-DROIT :
NOM : ..... PRENOMS : .....
QUALITE : Veuve (1) - Tuteur des enfants mineurs (1)
Personne chargée des obsèques (1)

ENFANTS A CHARGE (4) : (Dans le cas où l'ayant-droit est la veuve)

PRENOMS :	DATE DE NAISSANCE :	PRENOMS :	DATE DE NAISSANCE :

(4) dans le sens de la législation sur les prestations familiales

Fait à ..... Le .....
Signature du Chef de Centre ou du Président de l'Amicale,

(1) Rayer les cadres et les mentions inutiles
(2) Joindre un Certificat de naissance, mariage, Pacs ou décès

REGLEMENT PAR :

☐ ***VIREMENT BANCAIRE (joindre un RIB)***
☐ ***CHEQUE (15,15 € seront retenus pour les frais d'opposition et réédition en cas de perte)***