

UN DOCUMENT DE DÉSIGNATION À REMPLIR PAR BÉNÉFICIAIRE

Tout affilié peut désigner un bénéficiaire. La personne ainsi désignée interviendra comme bénéficiaire lors du versement de la pension complémentaire calculée au moment du décès. Vous pouvez toujours modifier cette désignation. Cette clause bénéficiaire s'applique à tous les contrats souscrits auprès de Sefoplus ofp.

DONNÉES PERSONELLES

Nom et prénom de l'affilié: _____

Date de naissance : / /

N° de registre national : - -

Tél. ou GSM: _____ / _____ E-mail : _____ @ _____

DONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

N° de registre national : - -

Nom et prénom du bénéficiaire: _____

Adresse :

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉ D'UNE PHOTOCOPIE (RECTO VERSO) DE VOTRE CARTE D'IDENTITÉ

Le formulaire complété, accompagné d'une photocopie de votre carte d'identité, doit être envoyé à:

Par lettre recommandée:

Asbl Sefocam
Boulevard de la Woluwe 46 bt. 7
1200 Bruxelles

Signature de l'affilié,

Date: / /

Vous êtes priés de vérifier l'exactitude de toutes les mentions et, le cas échéant, d'en demander la rectification.
Les données à caractère personnel que vous transmettez moyennant le présent formulaire, seront enregistrées dans le fichier de Sefocam asbl et seront traitées conformément à sa politique de protection de la vie privée (www.sefocam.be/p300).