

DEMANDE DE DOSSIER DE PENSION DE RÉVERSION ASSURANCE VIEILLESSE DES MARINS



Identité de l'auteur de droit (marin décédé)

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Numéro de sécurité sociale :

Date de naissance : / /

Identité du demandeur

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Numéro de sécurité sociale :

Date de naissance : / /

Courriel : _____ @ _____

Statut : Veuve / veuf Divorcé(e) Orphelin

Adresse du demandeur à laquelle le dossier doit être envoyé

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____

Pays : _____

**FORMULAIRE À ADRESSER VIA
« JE TRANSMETS UN DOCUMENT À L'ENIM »
SUR VOTRE ESPACE PERSONNEL ENIM**