

RELEVÉ INDIVIDUEL DES FORFAITS MENSUELS

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 36.1 et 2
Règlement (CEE) n° 574/72: article 94; article 95

Le présent formulaire est établi pour l'ensemble d'une année civile par l'institution de résidence. Celle-ci l'adresse à l'institution compétente par l'intermédiaire de l'organisme désigné pour l'application de l'article 102, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 574/72.

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il convient d'établir un formulaire distinct pour chaque titulaire de pension ou de rente et chaque membre de sa famille.

1. Relevé n° de l'année 20 (2)

2. Institution compétente

2.1 Dénomination:

2.2 N° d'identification de l'institution:

2.3 Adresse:

3. Le droit aux prestations en nature est ouvert du chef du

travailleur salarié titulaire de pension ou de rente

travailleur non salarié

3.1 Nom(s) de famille (3):

3.2 Nom(s) de famille à la naissance (si différent):

3.3 Prénom(s): Date de naissance:

3.4 N° d'identification personnel attribué par l'institution compétente:

3.5 N° d'identification personnel attribué par l'institution créancière:

4. Le présent relevé individuel concerne:

4.1 la famille de la personne désignée au cadre 3 résidant à l'adresse suivante:

4.2 le titulaire de pension ou de rente désigné au cadre 3 et résidant à l'adresse suivante:

4.3 le membre de la famille, désigné ci-dessous, du titulaire de pension ou de rente désigné au cadre 3

le membre de la famille, désigné ci-dessous, de la personne désignée au cadre 3 (4)

4.3.1 Nom(s) de famille (3):

4.3.2 Prénom(s): Date de naissance:

4.3.3 Adresse:

4.3.4 N° d'identification personnel attribué par l'institution compétente:

4.3.5 N° d'identification personnel attribué par l'institution créancière:

5. Le droit aux prestations en nature des membres de la famille du travailleur indiqué ci-dessus, ou du titulaire de pension ou de rente indiqué ci-dessus et des membres de sa famille, a été attesté par votre formulaire

E du (date)

6. Pour la période pendant laquelle ce droit a subsisté

(du au)

- 6.1 Le nombre de forfaits mensuels est de

- 6.2 par famille, quel que soit le nombre de membres, en appliquant un seul tarif;
 par titulaire de pension ou de rente et membre de sa famille – pour chaque formulaire E et application du même tarif pour le titulaire de pension ou de rente et les membres de sa famille;
 par tête ⁽⁴⁾.

7. Institution créancière

7.1 Dénomination:

7.2 N° d'identification de l'institution:

7.3 Adresse:

7.4 Cachet ⁽⁵⁾

7.5 Date:

7.6 Signature

NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) L'année à indiquer est celle pendant laquelle les prestations ont été servies.
- (3) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) En cas de régime spécial de paiement forfaitaire.
- (5) Il n'est pas nécessaire d'apposer un cachet sur un formulaire signé et envoyé par voie électronique.