



B.P 3055
L-1030 LUXEMBOURG

Caisse d'Allocation de Vétérance des Sapeurs-Pompiers Volontaires

VEUILLEZ RENVoyer LE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :
CAISSE D'ALLOCATION DE VÉTÉRANCE
C/O CAISSIER GÉNÉRAL
112, bd. Général Patton
L- 2316 LUXEMBOURG

Canton : _____ Corps : _____ Matricule : _____

Corps de : _____

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : _____ (jour/mois/année)

Lieu de Naissance : _____

Rue/Numéro : _____

Code Postal et localité : _____

Date de l'affiliation à la FNSP : _____ (jour/mois/année)

Institut financier : _____

Numéro de compte (IBAN) : _____

Les soussignés déclarent par la présente que les données précitées sont correctes.

Signatures :

.....
Le Requérant

.....
Le chef de corps

.....
L'Administration communale

.....
FNSP

Réservé à la Caisse d'Allocation de Vétérance des Sapeurs-Pompiers Volontaires

Montant mensuel accordé : EUR

Luxembourg, le.....

.....
Le Gérant de la Caisse