

**Renseignements pour l'obtention du remboursement de
l'INDEMNITE COMPLEMENTAIRE DE PREPENSION (CBP58-01)**

F8 - 01

Employeur

nom de la firme

rue n° boîte

code postal localité

téléphone

n° ONSS

n° du compte bancaire

Ouvrier

nom

rue n° boîte

code postal localité

téléphone

numéro carte P n° caisse de pension

épouse à charge ? oui non

nombre des autres personnes à charge

lieu de naissance date de naissance / /

Joindre : Attestation ONEM d'engagement d'un demandeur d'emploi
Attestation ONEM des personnes à charge (à faire parvenir au Fonds chaque année)
Copie compte individuel des 12 derniers mois