Caisse de retraites des personnels
de l'Opéra national de Paris

DEMANDE DE LIQUIDATION
PENSION D'ORPHELIN

CADRE 1 - ETAT CIVIL	
Nom :	
Nom marital :	
Prénoms :	
N° de sécurité sociale : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I I__I__I	
Adresse :	
Tel fixe :	Tel portable :
E-mail :	

CADRE 2 - DEMANDE

Madame la Directrice,

Mon parent, M. ou Mme ………………………………………………………………….,

étant décédé le ………………………………………….., vous voudrez bien procéder

à la liquidation de la pension de réversion à laquelle me donnent droit ses ser-

Fait à	le	Signature de l'orphelin ou du parent si l'enfant est mineur ou incapable majeur

JOINDE	1. Extrait d'acte de naissance de l'orphelin 2. Relevé d'identité bancaire 3. Copie du livret de famille

73, boulevard Haussmann 75008 Paris — Tel: 01 47 42 72 08 — Fax: 01 47 42 38 87
contact@cropera.fr — www.cropera.fr
Horaires d'ouverture au public: du lundi au vendredi, de 9h30 à 12h30 et de 14h à 17h30