

Direction Interdépartementale

de .....

**DEMANDE DE PENSION DE VEUVE DE MILITAIRE**

*Art. L. 43 du code des pensions militaires d'invalidité*

Nom patronymique : .....  
*(nom de naissance)*

Nom d'usage : .....  
*(facultatif), c'est-à-dire : nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcée: nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique*

Prénoms : .....

Adresse : .....

J'ai l'honneur de demander une pension au titre du décès de Monsieur:

NOM : .....

Prénoms: .....

Grade: ..... Régiment: .....

Date de votre mariage : ..... Date du décès de votre mari : .....

*En cas de divorce ou de séparation de corps, veuillez le préciser et en indiquer la date : .....*

Votre mari recevait-il une pension militaire d'invalidité ?

OUI	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Si oui, à quel taux ? .....

Avait-il à son décès des enfants mineurs nés d'un autre mariage ?

OUI	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Depuis le décès de votre époux, avez-vous contracté un autre mariage?

OUI	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Recevez-vous une autre pension au titre d'un précédent veuvage?

OUI	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Enfants nés de votre mariage avec le défunt	
Prénoms	Date de naissance

Autres enfants à votre charge	
NOMS et Prénoms	Date de naissance

À ....., le .....

Signature

*Mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse.*