

PENSION : Récapitulatif des sommes versées

Intitulé de la collectivité (tampon) :

Nom et Mail de la Personne à contacter pour ce dossier :

Nom Patronymique + Prénom du bénéficiaire :

Nom Marital du bénéficiaire

NIR bénéficiaire :

Année de versement :

Mois	Montant Pension brut versé	Supplément Familial de Traitement	IR (si non compris dans la pension)	Allocation Sup. Invalidité	Tierce Personne	Rappel	Effet Rappel	Total
janvier								0,00€
février								0,00€
mars								0,00€
avril (revalorisation au 01/04)								0,00€
mai								0,00€
juin								0,00€
juillet								0,00€
août								0,00€
septembre								0,00€
octobre								0,00€
novembre								0,00€
décembre								0,00€
Total	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€

Arrête la présente demande de remboursement à la somme de : *[Somme en toutes lettres]*

Le :
Visa et Cachet dde l'ordonnateur

Le :
Visa et Cachet du Trésor public

Avis d'Imposition joint (*rayez la mention inutile*) :

Oui
Non

Si TP versée, attestation non hospitalisation jointe (*rayez la mention inutile*) :

Oui
Non

Observations :