

**ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE OU DE RÉSIDENCE**

Règlement 1408/71 : article 9.2 ; article 15.3  
Règlement 574/72 : article 6.2

Attestation à établir par l'institution ou les institutions des États membres où l'intéressé a été assuré et à la demande de celui-ci. À remettre par l'intéressé à l'institution de l'État membre en cause en vue de son admission à l'assurance volontaire ou facultative continuée pour le cas d'invalidité, de vieillesse et de décès (pension).

<b>1</b>	Travailleur			
1.1	Nom <sup>(1 bis)</sup> : .....			
1.2	Prénoms .....	Noms antérieurs <sup>(1 bis)</sup> .....	Lieu de naissance <sup>(2)</sup> .....	
1.3	Date de naissance .....	Sexe .....	Nationalité <sup>(3)</sup> .....	D.N.I. <sup>(4)</sup> .....
1.4	Adresse <sup>(5)</sup> .....			
1.5	Numéro d'immatriculation : .....			

<b>2</b>	Dernière activité ayant donné lieu à assurance <sup>(6)</sup>			
2.1	Nature de l'activité salariée .....			
2.2	Employeur (nom ou raison sociale) .....			
2.3	Nature de l'activité non salariée .....			
2.4	Adresse <sup>(5)</sup> : .....			

<b>3</b>	Le travailleur désigné au cadre 1 est a été assuré par nous				
	du/au <sup>(13)</sup>	périodes <sup>(7)</sup>	en qualité de <sup>(6) (8)</sup>	nature de l'assurance <sup>(9)</sup>	pour les risques de <sup>(10)</sup>
	..... / .....	.....	.....	.....	.....
	..... / .....	.....	.....	.....	.....
	..... / .....	.....	.....	.....	.....
	..... / .....	.....	.....	.....	.....
	..... / .....	.....	.....	.....	.....

<b>4</b>	Le travailleur désigné au cadre 1 a accompli les périodes de résidence suivantes <sup>(11)</sup>				
	du	au	Durée		
			Année	Mois	Jours
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

5 (12)

5.1 L'intéressé a introduit n'a pas introduit  
dans un autre État membre une demande afin de s'inscrire à une assurance volontaire ou facultative continuée.

Dans l'affirmative, indiquer :

5.2 le pays : .....

5.3 le risque <sup>(10)</sup> : .....

6 (8)

6.1 L'intéressé bénéficie ne bénéficie pas

6.2 d'une pension d'invalidité

6.3 d'une pension de vieillesse

6.4 d'une pension de survivant

6.5 Date d'effet de la pension : .....

7 Institution qui délivre l'attestation

7.1 Dénomination : .....

7.2 Adresse <sup>(5)</sup> : .....

7.3 Cachet

7.4 Date

7.5 Signature

### INSTRUCTIONS

**Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées.**

### NOTES

- (\*) Accord EEE sur l'Espace économique européen, Annexe VI, sécurité sociale : aux fins de cet accord, le présent formulaire est valable également pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège. Ce formulaire n'est toutefois pas valable pour les relations entre les États membres de la Communauté européenne, d'une part, et l'Islande, la Norvège ou le Liechtenstein, d'autre part, lorsqu'il s'agit d'un ressortissant suisse.
- (\*\*) Accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, Annexe II, Coordination des systèmes de sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est valable également pour la Suisse. Ce formulaire n'est toutefois pas valable pour les relations entre la Suisse et les États membres de la Communauté européenne, lorsqu'il s'agit d'un ressortissant de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire : B = Belgique ; DK = Danemark ; D = Allemagne ; GR = Grèce ; E = Espagne ; F = France ; IRL = Irlande ; I = Italie ; L = Luxembourg ; NL = Pays-Bas ; A = Autriche ; P = Portugal ; FIN = Finlande ; S = Suède ; GB = Royaume-Uni ; IS = Islande ; FL = Liechtenstein ; N = Norvège ; CH = Suisse.
- (1bis) Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms de naissance.  
Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (2) Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (3) Le cas échéant, indiquer la date de naturalisation.
- (4) Pour les ressortissants espagnols, indiquer le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (D.N.I.), s'il existe, même si celle-ci est périmée. À défaut, indiquer «néant».
- (5) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (6) Si l'attestation est émise par une institution belge, française, irlandaise, du Royaume-Uni, norvégienne ou suisse, les informations données résultent des renseignements fournis par le travailleur lui-même. En Norvège, les informations concernant les salariés peuvent être trouvées dans un registre employeurs/salariés.
- (7) Indiquer le nombre de trimestres, mois, semaines ou jours selon les modalités des législations nationales.
- (8) À remplir uniquement si le formulaire est destiné à une institution allemande, grecque, espagnole, luxembourgeoise, autrichienne, du Liechtenstein ou norvégienne.
- (9) Indiquer la nature de l'assurance en utilisant le code suivant :  
A = obligatoire ;  
B = volontaire ;  
C = facultative continuée.
- (10) Indiquer les risques couverts en utilisant le code suivant :  
D = invalidité ;  
E = vieillesse ;  
F = décès.
- (11) À remplir uniquement si l'attestation est délivrée par une institution danoise, finlandaise, suédoise, islandaise ou norvégienne.
- (12) En Norvège et en Suisse, ces informations doivent être fournies par l'assuré.
- (13) Si l'attestation a été émise par une institution suisse et qu'il n'y figure aucune date précise, les informations données et concernant des périodes avant 1969 doivent être considérées comme des périodes forfaitaires.