



# Caisse Nationale d'Assurance Pension

www.cnap.lu

**Demande en obtention du**

## **Remboursement des cotisations**

d'un bénéficiaire d'une pension personnelle ayant exercé une occupation salariée après l'âge de 65 ans

**(Article 178 alinéa 2 du code de la sécurité sociale)**

à adresser à la : **CNAP**  
**L-2096 Luxembourg**

Le soussigné demande par la présente le remboursement des cotisations suivant l'article 178 alinéa 2 du code de la sécurité sociale.

### **Données concernant le demandeur**

Matricule :  
Nom : .....Prénom(s):.....  
Code postal : ..... Localité : ..... Pays : .....  
Numéro : ..... Rue .....  
Nationalité : ..... Tél : ..... GSM : .....

Année(s) demandée(s) : .....

....., le .....

(lieu)

(date)

.....

(signature)