



Assurances sociales pour indépendants

## Demande d'aide à la maternité

N° National:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Je soussignée :

Nom et Prénom: .....

Adresse : .....

.....

Affiliée aux Assurances sociales pour indépendants Partena, Bd Anspach 1-1000 Bruxelles

Ai l'honneur de solliciter la demande d'aide à la maternité  
pour mon enfant né le.....

pour mon enfant dont la naissance est prévue le.....  
(avoir atteint le 6ème mois de grossesse)

Je joins à la présente copie de l'attestation de naissance OUI – NON

Je suis déjà inscrite auprès de la société SODEXO ( société émettrice des titres services) sous le  
numéro .....

Je joins à la présente la demande d'inscription auprès de la société SODEXO ( société émettrice des  
titres services )

Fait à ..... le .....

SIGNATURE

