[Prénom, Nom de l'expéditeur]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

[Adresse e-mail]

CAFAT Indemnités décès

4, rue du Général Mangin

BP L5 – 98849 Nouméa cedex

ijsanté@cafat.nc

A [lieu], le [date]

    
**OBJET : DEMANDE DE VERSEMENT DU CAPITAL DECES PAR LA CAFAT – TRAVAILLEUR INDEPENDANT**

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente du décès de [NOM et PRENOM du défunt], numéro de sécurité sociale N° [NUMERO ASSURE CAFAT].

Je vous adresse en pièce jointe l’acte de décès, la copie du livret de famille [si demande faite par le conjoint], un acte notarié ou un certificat d’hérédité établissant nos qualités héréditaires [demande faite par un autre ayant-droit], le formulaire de demande d’attribution d’un capital-décès, ainsi que le justificatif de mon lien de parenté avec votre assuré[e].

Vous trouverez par ailleurs copie de sa déclaration de ressources de travailleur indépendant de l’année ayant précédé son décès, mon RIB pour règlement et la copie de ma pièce d’identité.

Dans l’attente d’un retour de votre part, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

[Signature]