

N° National:

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

Je soussignée,

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Affiliée aux Assurances sociales pour indépendants Partena Compass, Rue des Chartreux 45, 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 .....

(vous devez avoir atteint le 6e mois de grossesse).

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

Je suis déjà inscrite **en mon nom propre uniquement** 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).

**La rubrique ci-dessous doit impérativement être complétée :**

Je déclare, par la présente, reprendre une activité professionnelle au minimum à mi-temps, après mon congé de maternité en tant que :

salariée

indépendante

fonctionnaire

autres : .....

Date de reprise de l'activité : .....

**Attention, en cas de non-reprise d'une activité professionnelle, nous serons dans l'obligation légale de procéder par toutes voies de droit à la récupération des titres services indûment octroyés.**

Fait à ..... le .....

Signature :