

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Sozialversicherungsnummer :.....

Ich Unterzeichnende(r),

Name :.....

Vorname :.....

Geboren am:..... in

Gesetzliche(r) Vertreter(in), handelnd im Namen sowie zugunsten des (der) Kindes (Kinder)
(Name, Vorname, Sozialversicherungsnummer):

.....

.....

erkläre eidesstattlich, dass ich derzeit keine Unterhaltszahlungen für die oben genannten Kinder erhalte.

Für den Fall, dass mir während der Laufzeit des Mitgliedsvertrags im Namen eines der obengenannten Kinder Unterhalt gewährt wird, verpflichte ich mich, die 'Caisse pour l'avenir des enfants' unverzüglich zu informieren.

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Falle unrichtiger Angaben meinerseits, die Mitgliedschaft automatisch für einen Zeitraum von maximal einem Jahr ab dem Datum der Kündigung der Mitgliedschaft gekündigt wird und dass der Staat mich auffordern kann, die an den Anbieter gezahlte CSA-Unterstützung zurückzuerstatten.

Datum:

Unterschrift:

Wichtiger Hinweis

Die Verwaltung behält sich das Recht vor die Angaben Ihrer Erklärung zu überprüfen und gegebenenfalls Klage wegen Betrugs einzureichen.

Sie können unserer Kasse Ihre Dokumente elektronisch übermitteln.

Besuchen Sie dafür unsere Internetseite www.cae.lu