

**Pièce n°10 : ATTESTATION DE REVERSEMENT DU SFT A L'EX-CONJOINT(E)
APRES SEPARATION OU DIVORCE**

L'attestation doit obligatoirement être remplie par les deux ex-conjoints.

Je soussigné(e).....demande que le supplément familial de
traitement soit versé à mon ex-conjoint(e) :

Nom :

Prénom :

Grade :Discipline :

Employeur : RECTORAT

DSDEN (indiquer le département)

Concernant les enfants :

NOM Prénom :

NOM Prénom :

NOM Prénom :

NOM Prénom :

Fait àle

Fait àle

Signature de l'allocataire

Signature de l'ex conjoint

