

OVERSEAS CONTACT

Monique Denis
02 509 20 80
paiements-om@onss.fgov.be

ADRESSE

Place Victor Horta 11
1060 Bruxelles

**DEMANDE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS PAR VIREMENT A UN COMPTE À VUE
AUPRES D'UNE BANQUE ETABLIE EN DEHORS DE LA BELGIQUE**

Le/la titulaire du compte :

Numéro de matricule _____

Epouse - veuve de

Domicilié(e) à rue

..... N° Bte

Code postal Localité Pays

Sollicite le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte à vue à son nom

IBAN :

BIC :

Veillez joindre un certificat d'identité bancaire (RIB)**Quand souhaitez-vous recevoir votre paiement ?** mensuellement bimestriellement trimestriellement semestriellement annuellement

Autorise ladite banque, sur simple demande de l'ONSS, à reverser à celui-ci toutes les sommes payées indûment, étant entendu que l'autorisation précitée ne cessera pas lors de son décès.

S'engage :

1. à restituer immédiatement les sommes perçues indûment;
2. à aviser spontanément l'ONSS de tout événement de nature à modifier le droit au paiement des prestations (par ex. changement d'état civil, d'adresse, de nationalité - reprise d'une activité professionnelle, etc.)
3. à produire à chaque demande de l'ONSS, et dans les quinze jours, un certificat de vie, de résidence, ou d'état civil délivré dans les formes requises.

CADRE RESERVE À LA BANQUE

Fait à

le ____/____/____

Le soussigné a pris acte de l'autorisation donnée par le bénéficiaire à l'ONSS. Il s'engage à rembourser à l'ONSS toute somme indûment versée qui sera récupérée.

Fait à

le ____/____/____

Le/la bénéficiaire

(signature du/de la titulaire du compte) *

Signature*

Cachet de la banque

(*) Signature électronique et manuscrite autorisées