



AD VII Overzeese Sociale Zekerheid – Dienst Betalingen



**VERZOEK OM UITBETALING VAN DE UITKERINGEN DOOR OVERSCHRIJVING OP EEN
 FINANCIËLE REKENING IN DE EUROPESE GEMEENSCHAP**

Le/la soussigné(e)
 De ondergetekende

bénéficiaire des prestations sous le n°
 uitkeringsgerechtigde onder nummer

Epouse - veuve de
 Echtg - weduwe van

domicilié(e) à rue N°
 wonende te straat N° Bte
 Bus

code postal Localité - Pays
 postnummer Gemeente - Land

Sollicite le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom
Verzoekt om de uitbetaling van de uitkeringen waarvan het nummer hierboven is vermeld, door storting op zijn/haar rekening

code IBAN

code BIC Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.
 Gelieve een "relevé d'identité bancaire" bij te voegen a.u.b.

Autorise ledit organisme financier, sur simple demande de RSZ, 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 RSZ 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 RSZ, et dans les quinze jours, un certificat de vie, de résidence, ou d'état civil délivré dans les formes requises.

Machtigt de genoemde financiële instelling op eenvoudig verzoek van de RSZ alle ten onrechte betaalde sommen aan deze dienst terug te storten. De machtiging blijft van kracht na zijn/haar overlijden.

Verbindt zich ertoe :

1. de ten onrechte ontvangen sommen onmiddellijk terug te betalen;
2. de RSZ spontaan in te lichten over elke gebeurtenis die het recht op uitbetaling van de uitkeringen kan wijzigen (bijv. : wijziging i.v.m. de burgerlijke stand, het adres, de nationaliteit - hervatten van een beroepsactiviteit enz...);
3. bij ieder verzoek van de RSZ binnen de 15 dagen een volgens vereiste voorschriften afgeleverde levensbewijs en attest van woonplaats of van burgerlijke stand voor te leggen.

Gedaan te _____ de _____
 De gerechtigde
 (Handtekening van de rekeninghouder)

voor bezoeken :
 Jozef II-straat 47, 1000 BRUSSEL

tel. 02/509 20 99

betalingen-osz@rsz.fgov.be

CADRE RESERVE A L'ORGANISME FINANCIER

Le soussigné a pris connaissance de l'autorisation donnée par le bénéficiaire à RSZ. Il s'engage à rembourser à RSZ toutes les sommes versées à tort qui lui serait réclamées.

date, signature et cachet de l'organisme financier