



DG VII Sécurité sociale d'outre-mer – Service Paiements

DEMANDE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS PAR VIREMENT A UN COMPTE OUVERT
AUPRES D'UN ORGANISME FINANCIER ETABLI **DANS L'UNION EUROPEENNE**

Le/la soussigné(e)

bénéficiaire des prestations sous le n°

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 ouvert à son nom

code IBAN

code BIC Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.

Autorise ledit organisme financier, 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.

Fait à _____ le _____

Le bénéficiaire

(signature du titulaire du compte)

CADRE RESERVE A L'ORGANISME FINANCIER

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

date, signature et cachet de l'organisme financier