OFFICE NATIONAL DE SÉCURITÉ SOCIALE
INSTITUTION PUBLIQUE DE SECURITE SOCIALE
PLACE VICTOR HORTA 11 - 1060 BRUXELLES - TÉL. 02 509 59 59 - FAX 02 509 30 19 - Internet www.onss.fgov.be
Heures de visite : de 9 à 11 heures 30, ou sur rendez-vous tous les jours ouvrables sauf le samedi

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)
The undersigned

bénéficiaire des prestations sous le n°
beneficiary of the allowances with reference number

Epouse - veuve de
spouse - widow of

domicilié(e) à rue N° Bte
domiciled at Street N° Box

code postal Localité - Pays
Postal Code City - Country

Sollicite le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom
Requests *the payment of the allowances with the ref. number mentioned above, by direct transfer into a bank account in his/her name*

code IBAN

code BIC

Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.
Please enclose a proof of bank account details

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.

Authorizes *the financial institution, on simple request of the ONSS, to pay back to the latter any amount unduly paid, on the understanding that this authorization will not come to an end at his/her death.*

Agrees:

1. *to pay back immediately any amount unduly received;*
2. *to keep the ONSS spontaneously informed of any event likely to modify his/her right on the payment of the allowances (e.g. change of civil status, address, nationality - resumption of a professional activity, etc.);*
3. *to produce upon each request of the ONSS, and this within fifteen days, a life certificate, a certificate of residence or of civil status, submitted in the required form.*

Fait à le

Le bénéficiaire
(signature du titulaire du compte)

TO BE COMPLETED BY THE FINANCIAL INSTITUTION
The undersigned has taken note of the authorization given by the beneficiary to the ONSS. He agrees to pay back to the ONSS any amount unduly paid that will be reclaimed.

date, signature and stamp of the financial institution

tél. 02/509 20 80
paiements-om@onss.fgov.be

.be