



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)
 El/la abajo firmante

bénéficiaire des prestations sous le n°
 beneficiario(a) de prestaciones bajo el n°

Epouse - veuve de
 Esposa - viuda de

domicilié(e) à rue N° Bte
 domiciliado(a) calle N° Buzón

code postal Localité - Pays
 código postal Localidad - País

Sollicite le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom
Solicita el pago de las prestaciones cuyo número figura aquí arriba, por giro a la cuenta abierta a su nombre

código IBAN

código BIC

*Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.
 Adjunte por favor una señal "codigo cuenta cliente"*

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.

Autoriza a dicho organismo financiero, por simple petición del ONSS, a transferir a este todos los montos indebidamente pagados, quedando entendido que dicha autorización no cesará luego de su muerte.

Se compromete :

- 1 a devolver inmediatamente los montos indebidamente percibidos;
- 2 a avisar espontáneamente al ONSS de todo acontecimiento cuya naturaleza pueda modificar el derecho al pago de las prestaciones (por ej. cambio de estado civil, de dirección, de nacionalidad - reanudación de una actividad profesional, etc.)
- 3 a producir a cada demanda del ONSS, y en los quince días, un certificado de vida, de residencia o de estado civil entregado en las formas requeridas.

Fait à _____ le _____
 Le bénéficiaire
 (signature du titulaire du compte)

CUADRO RESERVADO AL ORGANISMO FINANCIERO
El (la) abajo firmante tuvo conocimiento de la autorización dada por el (la) beneficiario(a) al ONSS. Se compromete a reembolsar al ONSS todos los montos pagados erróneamente que le serían reclamados.

fecha, firma y sello del organismo financiero