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)
Ο/Η υπογεγραμμένος (η)

bénéficiaire des prestations sous le n°
δικαιούχος των παροχών υπ' αριθ.

Epouse - veuve de
Σύζυγος - χήρα του

domicilié(e) à rue
κάτοικος στην οδό

N°
Αρ.

Bte
Θυρ.

code postal
ταχυδρομικός κώδικας

Localité - Pays
Πόλη - Χώρα

Sollicite le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom
Αιτεί *την καταβολή των παροχών των οποίων ο αριθμός μνημονεύεται ανωτέρω, με έμβασμα στον λογαριασμό που έχει ανοίξει στο όνομά του(της)*

code IBAN

code BIC

Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.
Παρακαλείστε να επισυνάψετε τον αριθμό του τραπεζικού λογαριασμού

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.

Εξουσιοδοτεί *τον εν λόγω χρηματοπιστωτικό οργανισμό να επιστρέψει στο ONSS, με απλή αίτηση του τελευταίου, οποιαδήποτε ποσά καταβλήθηκαν αχρεωστήτως, δεδομένου ότι η προαναφερόμενη εξουσιοδότηση δεν θα λήξει όταν αποβιώσει.*

Δεσμεύεται

1. *να επιστρέψει άμεσα τα ποσά που έλαβε αχρεωστήτως·*
2. *να γνωστοποιήσει αυθόρμητα τον ONSS για κάθε περιστατικό ικανό να τροποποιήσει το δικαίωμα στην καταβολή των παροχών (για παράδειγμα: αλλαγή νομικής κατάστασης, διευθύνσεως, υπηκοότητας - επανάληψη επαγγελματικής δραστηριότητας, κλπ…)·*
3. *να χορηγεί, κάθε φορά που θα του το ζητάει το ONSS, εντός δεκαπενθήμερου, ένα πιστοποιητικό ζωής, κατοικίας, ή νομικής κατάστασης που θα έχει εκδοθεί κατά τους απαιτούμενους τύπους.*

Fait à le

Le bénéficiaire
(signature du titulaire du compte)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΌ ΤΟ ΧΡΗΜΑΤΟΠΙΣΤΩΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ
Ο υπογεγραμμένος έλαβε γνώση της εξουσιοδότησης που δόθηκε από το δικαιούχο στον ONSS. Δεσμεύεται να επιστρέψει στο ONSS όταν του το ζητηθεί, κάθε ποσό που θα του έχει καταβληθεί αχρεωστήτως.

ημερομηνία, υπογραφή και σφραγίδα του χρηματοπιστωτικού οργανισμού