



DG VII Sécurité sociale d'outre-mer – Service Assurés actifs

Numéro de compte : C.P. IBAN : BE56 6790 0735 1788 - BIC : PCHQBEBB

Correspondants :
Serge Prumont
Didier Nys

Téléphone :
02/509 31 91
02/509 31 53

email :
affiliationsattestations@onssrszls.fgov.be

PROCURATION

Numéro d'immatriculation: E/ -

JE SOUSSIGNÉ(E)¹,

Nom: Prénom:

Adresse:
.....
.....

Date de naissance:

DONNE PROCURATION À

Nom, prénom et qualité de la personne autorisée à représenter la personne juridique ou la société:

Adresse:
.....
.....

En communiquant une adresse e-mail, j'autorise l'ONSS à se servir des données transmises par le biais de cette adresse pour gérer mon dossier. J'autorise également l'ONSS à envoyer à cette adresse des informations personnelles relatives à mon dossier.

☎ : Fax: E-mail:

afin qu'il/elle obtienne de l'Office national de sécurité sociale, Place Victor Horta 11, 1060 Bruxelles, tous les renseignements personnels me concernant, qui sont nécessaires à la gestion correcte de mon dossier, et afin qu'il/elle agisse en mon nom.

Si vous le souhaitez, vous pouvez mentionner ci-dessous des aspects plus spécifiques de la procuration donnée.

.....

Cette procuration est valable:

pour une période indéterminée ou pour une période de
(Le mandant peut à tout moment révoquer la procuration donnée)

Tout le courrier n'ayant pas trait à la présente procuration continuera à être expédié à l'adresse communiquée dans la déclaration de participation à l'assurance.

Le mandant souhaite que tout le courrier soit expédié à l'adresse du mandataire.

Fait à, le

SIGNATURE

Veuillez envoyer ce formulaire en original et signé à l'ONSS – Sécurité sociale d'outre-mer, service "Assurés actifs".

.be

¹ Vos données sont traitées dans le respect de la loi sur la protection de la vie privée (Loi du 08/12/1992). Vous pouvez consulter et rectifier vos données à tout moment. Celles-ci sont uniquement utilisées pour traiter votre demande.