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)
O abaixo assinado

bénéficiaire des prestations sous le n°
beneficiário das prestações sob o n°

Epouse - veuve de
Esposa - viúva de

domicilié(e) à rue
domiciliado na rua
N°
N°
Bte
CP

code postal
código postal
Localité - Pays
Localidade - País

Sollicite le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom
Solicita *o pagamento das prestações com o número indicado acima, através de depósito na conta em seu nome*

código IBAN

código BIC

Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.
É favor incluir um "numéro de identificaçao bancaria"

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 referida instituição financeira, a simples pedido da ONSS, a restituir à mesma todas as somas indevidamente pagas, sob entendimento de que a referida autorização não cessará com o seu falecimento.*

Compromete-se:

1 *a restituir imediatamente todas as somas indevidamente cobradas;*
2 *a avisar espontaneamente a ONSS sobre tudo o que possa modificar o direito de pagamento das prestações (por ex. mudanças no estado civil, morada, nacionalidade - retomada de uma actividade profissional, etc…);*
3 *a entregar a cada pedido da ONSS, num prazo de até quinze dias, um certificado de vida, de residência ou de estado civil na forma requisitada,*

Fait à le

Le bénéficiaire
(signature du titulaire du compte)

QUADRO RESERVADO À INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
O abaixo assinado tomou conhecimento da autorização dada pelo beneficiário da ONSS. Compromete-se a restituir à ONSS todas as somas indevidamente depositadas que lhe forem reclamadas.

data, assinatura e carimbo da instituição financeira

Pour les visites :
Rue Joseph II 47 BE-1000 BRUXELLES
tél. 02/509 20 80
paiements-om@onss.fgov.be

.be