

**OVERSEAS CONTACT**

Monique Denis  
02 509 20 80  
[paiements-om@onss.fgov.be](mailto:paiements-om@onss.fgov.be)

**ADRESSE**

Place Victor Horta 11  
1060 Bruxelles

## DEMANDE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS PAR VIREMENT A UN COMPTE OUVERT AUPRES D'UNE BANQUE ETABLIE DANS L'UNION EUROPEENNE

Le/la soussigné(e) : .....

Numéro de matricule : \_\_\_\_\_

Épouse - veuve de : .....

Domicilié(e) à rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

**Sollicite** le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom.

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**Autorise** ladite banque, 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.

**CADRE RESERVE À LA BANQUE**

Fait à .....

le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Le soussigné a pris acte de l'autorisation donnée par le bénéficiaire à l'ONSS. Il s'engage à rembourser à l'ONSS toute somme indûment versée qui sera récupérée.

Fait à .....

le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Le bénéficiaire  
(signature du titulaire du compte)\*

Signature\*

Cachet de la banque

(\*) Signature électronique et manuscrite autorisées