

## 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

## ANTRAG AUF ZAHLUNG DER LEISTUNG AUF EIN KONTO BEI EINER BANK IN DER EUROPÄISCHEN UNION

Le/la soussigné(e) - Der/die Unterzeichner(in): .....

Numéro de matricule - Stammnummer: \_\_\_\_\_

Epouse - veuve de - Ehegatte(in) - Witwe(r) von: .....

Domicilié(e) à rue : ..... N° : ..... Bte :  
wohnhaf in - Strasse: ..... Nr: ..... Fach: .....

Code postal : ..... Localité : ..... Pays : .....  
Postleitzahl: ..... Ort: ..... Land: .....

**Sollcite** le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom  
**Beantragt** die Zahlung der Leistungen mit oben genannter Nummer per Überweisung auf das Konto in seinem Namen

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp. - Bitte Auszug der Bankidentität mitgeben (bankleitzahl).

**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.

**Genehmigt** der Bank auf einfachen Antrag des LSS, dem LSS alle nicht schuldig gezahlten Beträge zurückzuzahlen, wobei die vorher genannte Genehmigung nicht im Sterbefall erlischt.

**Verpflichtet sich:**

1. alle nicht geschuldeten Beträge unverzüglich zu erstatten;
2. dem LSS spontan alle Ereignisse mitzuteilen, die das Recht auf Leistungszahlungen verändern können (zum Beispiel Veränderung des Zivilstandes, der Adresse, der Staatsangehörigkeit -neue Berufsaktivität usw.)
3. auf Antrag des LSS innerhalb von fünfzehn Tagen ein Lebenszeugnis, eine Aufenthaltsbestätigung oder Zivilstandbestätigung in der erforderlichen Formen vorzulegen.

Fait à .....

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

Le bénéficiaire  
(signature du titulaire du compte) \*

**FÜR DAS FINANZORGAN VORBEHALTENE RAHMEN**

Der Unterzeichner hat von der Genehmigung des Begünstigten an den LSS Kenntnis genommen. Er verpflichtet sich, dem LSS alle fälschlich gezahlten Beträge, die eingefordert werden, zurückzuzahlen.

Ort .....

Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unterschrift\*

Stempel der Bank

(\*) Signature électronique et manuscrite autorisées