

Demande de paiement d'une indemnité sur un compte à vue dans un autre pays que la Belgique

VOLET 1: à compléter

Je, soussigné(e),

Prénom, NOM _____

Rue, numéro, boîte _____

Code, postal VILLE _____

PAYS _____

date de naissance (JJ.MM.AAAA) ____ . ____ . ____ numéro de registre national ____ . ____ . ____ - ____ . ____

numéro de dossier _____

- souffre d'une **maladie professionnelle** / ai été victime d'un **accident du travail** (biffer la mention inutile)
- demande que mes indemnités soient désormais versées sur le compte à vue suivant

IBAN _____

BIC _____

que j'ai ouvert auprès de l'organisme financier (NOM) _____

rue, numéro, boîte _____

code postal, ville, PAYS _____

- autorise mon organisme financier à rembourser à Fedris toutes les sommes que celle-ci verse sur mon compte à vue après mon décès ;

• m'engage à :

- 1 rembourser immédiatement les sommes indûment reçues ;
- 2 fournir à Fedris, dans les 14 jours suivant chaque demande, un certificat de vie ou un acte d'état civil délivré selon les modalités prescrites ;
- 3 informer Fedris par écrit lorsque je change d'adresse
- 4 avertir Fedris deux mois à l'avance que je clôture mon compte bancaire

Fait à _____ le (JJ.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

Votre signature

VOLET 2: à compléter par l'organisme financier auprès duquel vous avez ouvert le compte à vue précité

Je, soussigné(e), déclare au nom de l'organisme financier ci-dessus

- que le/la bénéficiaire est titulaire du compte ci-dessus ;
- que l'organisme financier a vérifié l'identité et la signature du/de la bénéficiaire ;
- qu'il informera Fedris en cas de décès du/de la bénéficiaire ;
- qu'il remboursera d'office à Fedris toutes les sommes que cette dernière a indûment versées (ainsi que les paiements réalisés après le décès du bénéficiaire) sur le numéro de compte précité.

Fait à _____ le (JJ.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

Cachet officiel de l'organisme financier

Signature(s) au nom de l'organisme financier