

Richiesta di pagamento di un'indennità su un conto bancario aperto presso un istituto finanziario fuori dal Belgio

Completi la PARTE 1

Io, sottoscritto/a,

Nome COGNOME _____

Strada numero casella _____

Codice postale CITTÀ _____

PAESE _____

Data di nascita (GG.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

Numero di registro nazionale ____ . ____ . ____ - ____ . ____

Numero di pratica _____

- ho avuto una **malattia professionale** / un **infortunio sul lavoro** (selezione la risposta corretta)
- chiedo che le mie indennità siano pagate da qui in avanti sul mio **conto bancario** seguente:

IBAN _____

BIC _____

che ho aperto presso l'istituto finanziario (NOME) _____

strada numero casella _____

codice postale città PAESE _____

- autorizzo il mio istituto finanziario a rimborsare a Fedris ogni somma pagata sul mio conto dopo il mio decesso;

- mi impegno a:

- 1 rimborsare immediatamente le somme ricevute indebitamente ;
- 2 presentare entro i 14 giorni, per ogni richiesta, a Fedris, un certificato di esistenza in vita o di stato civile rilasciato secondo le modalità previste ;
- 3 informare Fedris per iscritto quando cambio d'indirizzo ;
- 4 avvisare Fedris con due mesi di anticipo quando chiudo il mio conto bancario.

Fatto a _____ il (GG.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

La Sua firma

Faccia completare questa PARTE 2 dal istituto finanziario presso il quale ha aperto il Suo conto sopraindicato

Io, sottoscritto/a, dichiaro in nome dell'istituto finanziario sopraccitato che

- il/la richiedente è il/la titolare del conto sopraindicato ;
- l'istituto finanziario ha verificato l'identità e la firma del richiedente ;
- l'istituto finanziario informerà Fedris in caso di decesso del richiedente ;
- l'istituto finanziario rimborserà d'ufficio a Fedris tutte le somme indebitamente pagate sul conto bancario sopraindicato (erroneamente o dopo il decesso del(la) beneficiario/a).

Fatto a _____ il (GG.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

Timbro ufficiale dell'istituto finanziario

Firma(/e) in nome dell'istituto finanziario