PARTENA

Assurances sociales pour indépendants

Paiement par virement à un compte postal ou bancaire

Numéro national de l'indépendant: | | | | | | | | | | | | | |

Je soussigné(e), (nom, prénom)_____

demeurant à _____

_____

- demande que les prestations familiales qui me sont dues soient dorénavant versées, jusqu'à simple révocation écrite de ma part, au compte de chèques postaux ou au compte bancaire : n° _____

- S'il s'agit d'un compte ouvert à l'étranger :

BIC (Bank Identifier Code) : _____

IBAN (International Bank Account Number) : _____

Ce compte est ouvert :

-à mon nom : OUI / NON

-en commun, à mon nom et à celui de mon conjoint/partenaire : OUI / NON

-au nom de mon conjoint/partenaire : OUI / NON

Je m'engage à signaler immédiatement aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA toutes modifications survenues dans la situation familiale ou professionnelle et si, à l'avenir, je ne pouvais plus disposer de ce compte, ou si je désirais utiliser un autre mode de paiement.

Date : _____ Signature :

Nous traiterons les données que nous vous demandons dans ce document en conformité avec la Loi du 8/12/92 sur la protection de la vie privée, tel que décrit dans votre contrat d'affiliation.

Attestation à compléter par l'organisme bancaire

Uniquement lorque le compte est ouvert en commun au nom des conjoints/partenaires ou du (de la) déclarant(e) et d'un cotitulaire

Il est certifié que (nom et prénom du - de la - déclarant-e) _____ peut disposer

sous sa seule signature du compte n° _____

ouvert au nom de _____

Date: _____ Signature du préposé Sceau de l'organisme