



Demande de paiement d'une indemnité sur un compte à vue

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

- demande que mes indemnités soient désormais versées sur le compte à vue suivant dont (prénom, NOM) est cotitulaire:
IBAN: BE BIC:
- autorise mon organisme financier à rembourser à Fedris, la gérante du Fonds amiante, toutes les sommes qu'il verse sur mon compte à vue après mon décès;
- m'engage à:
 - 1 rembourser immédiatement les sommes indûment reçues;
 - 2 informer spontanément et sans délai Fedris de tout fait pouvant modifier mon droit aux indemnités;
 - 3 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;
 - 4 informer Fedris lorsque je change d'adresse.

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

Votre signature

La signature de l'éventuel(le) cotitulaire

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-dessous qu'il accepte de payer les indemnités de Fedris versées sur le compte du (des) signataire(s) du présent document conformément aux conditions de la convention qu'il a conclue avec Fedris, et certifie avoir vérifié la conformité de la signature du (des) titulaire(s).

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

Cachet officiel de l'organisme financier

Signature(s) au nom de l'organisme financier