



Déclaration Autre Bénéficiaire

Par la présente je soussigné(e) :

Matricule :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

demeurant à :

vous prie de bien vouloir effectuer le remboursement des mémoires d'honoraires concernant la personne

nom :

matricule :

sur mon compte bancaire étant donné que les mémoires d'honoraires annexés ont été payés par mes soins.

Mes coordonnées bancaires sont les suivantes :

Compte bancaire IBAN :

Code BIC :

Cette déclaration est valable :

uniquement pour cette demande-ci.

pour toutes les prestations effectuées entre le _____ et le _____.

pour toutes les prestations effectuées après le _____
et ceci jusqu'à avis contraire.

Reste à signaler que je m'engage à communiquer sans délai à la CNS tout changement pouvant intervenir dans la situation donnée.

Date : _____

Signature : _____

Veillez joindre obligatoirement le relevé d'identité bancaire (RIB)