

## Changement du compte bancaire pour prestataires

Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli, signé et accompagné d'un RIB  
à l'adresse courriel suivante: [gefo.cns@secu.lu](mailto:gefo.cns@secu.lu)

Nom(s) et prénom du demandeur: .....

Matricule sécurité sociale lux.: .....

Profession: .....

Adresse professionnelle: Numéro et rue: .....

Code postal et localité: L- .....

Téléphone: +352 .....

E-mail: .....

Code prestataire: .....

**Compte CCP ou bancaire – IBAN:** .....

*Le signataire de la présente déclare que la CNS se libère valablement de ses créances et dettes sur ce compte.*

**La demande de changement de compte bancaire doit être accompagnée d'un relevé d'identité bancaire (RIB) établi par l'institut financier.**

Sans ce document, la demande ne pourra être prise en compte.

Date d'effet du nouveau compte: \_\_\_ / \_\_\_ / 20 \_\_\_

Remarques: .....

.....

Date, cachet et signature