

OVERSEAS CONTACT

Frontline
02 509 90 99
overseas@onss.fgov.be

ADRESSE

Place Victor Horta 11
1060 Bruxelles

Procuration

Numéro d'immatriculation : E/ _____ - ____

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance : ____/____/____

DONNE PROCURATION À

Nom, prénom et qualité de la personne autorisée à représenter la personne juridique ou la société :

Adresse :

En communiquant une adresse e-mail, j'autorise l'ONSS à se servir des données transmises par le biais de cette adresse pour gérer mon dossier. J'autorise également l'ONSS à envoyer à cette adresse des informations personnelles relatives à mon dossier.

Téléphone : Fax :

E-mail :

afin qu'il/elle obtienne de l'Office national de sécurité sociale, Place Victor Horta 11, 1060 Bruxelles, tous les renseignements personnels me concernant, qui sont nécessaires à la gestion correcte de mon dossier, et afin qu'il/elle agisse en mon nom.

Si vous le souhaitez, vous pouvez mentionner ci-dessous des aspects plus spécifiques de la procuration donnée.

Cette procuration est valable :

Pour une période indéterminée ou pour une période de
(Le mandant peut à tout moment révoquer la procuration donnée)

Tout le courrier n'ayant pas trait à la présente procuration continuera à être expédié à l'adresse communiquée dans la déclaration de participation à l'assurance.

Le mandant souhaite que tout le courrier soit expédié à l'adresse du mandataire.

Fait à le ____/____/____

Signature*

(* Signature électronique et manuscrite autorisées

Vos données seront traitées conformément à la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles.