

**Proposition / Police no :** .....

**Données personnelles du/de la bénéficiaire de la rente**

Nom, prénom / raison sociale : .....

Date de naissance/fondation : ..... AVS/IDE no : .....

Etat civil : ..... Nationalité(s) : .....

Téléphone : ..... E-mail privé : .....

**Adresse de résidence / siège social**

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

**Adresse de correspondance** si différente de votre adresse de résidence

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

**Coordonnées de paiement**

La prestation doit être obligatoirement versée sur un compte financier appartenant au/à la bénéficiaire de la rente auprès d'un établissement financier dans son pays de domicile. Par la signature de ce formulaire, le/la bénéficiaire certifie que le compte financier indiqué ci-dessous n'est pas celui d'un tiers.

IBAN no : .....

Nom de l'établissement financier : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Remarques pour les paiements à l'étranger :

- veuillez joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) avec les numéros IBAN et SWIFT
- sauf avis contraire de votre part, le paiement sera effectué dans la monnaie du pays de destination.

**Signature(s)**

.....  
Lieu et date

.....  
Signature du/de la bénéficiaire de la rente

Toute modification par rapport à ce questionnaire doit nous être communiquée immédiatement.

