

Podanie o zapłcenie odszkodowań na mój rachunek bankowy w instytucji finansowej poza Belgią

RUBRYKA 1: należy wypełnić

Ja, niżej podpisany/-a,

imię, NAZWISKO _____

ulica, numer, skrytka _____

kod poczt., miejscowość _____

kraj _____

data urodzenia (DD.MM.RRRR) ____ . ____ . ____ PESEL ____ . ____ . ____ - ____ . ____

- cierpię na chorobę zawodową / uległem/-łam wypadkowi przy pracy (niepotrzebne skreślić)
- proszę o przelew moich odszkodowań odtąd na mój rachunek bankowy numer:

IBAN _____

BIC _____

który otworzyłem/-łam w instytucji finansowej (NAZWA) _____

ulica, numer, skrytka _____

kod pocztowy, miejscowość, kraj _____

- upoważniam moją instytucję finansową do zwrotu instytucji Fedris wszystkich kwot, które ona po moim zgonie wpłaca na mój rachunek;
- zobowiązuję się do:
 1. natychmiastowego zwrotu kwot, które niesłusznie otrzymuję;
 2. przedłożenia instytucji Fedris w ciągu czternastu dni zaświadczenia o życiu lub stanie cywilnym, który odpowiada przepisom, ilekroć Fedris o to prosi;
 3. pisemnego udzielenia informacji instytucji Fedris, kiedy mój adres ulega zmianie;
 4. zawiadomienia instytucji Fedris dwa miesiące z góry o tym, że zamykam mój rachunek bankowy.

Sporządzone w _____ w dniu (DD.MM.RRRR) ____ . ____ . ____

P. podpis _____ Podpis ewentualnego/-nej współwłaściciela/-lki _____

RUBRYKA 2: ma wypełnić instytucja finansowa, w której P. otworzył/a powyższy rachunek

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam w imieniu powyższej instytucji finansowej

- że wnioskodawca/-czyni jest posiadaczem/-czką wyżej wymienionego rachunku;
- że instytucja finansowa sprawdziła tożsamość oraz podpis wnioskodawcy/-czyni;
- że poinformuje instytucję Fedris o zgonie wnioskodawcy/-czyni;
- że zwróci instytucji Fedris z własnej inicjatywy wszystkie kwoty, które on niesłusznie wpłacił na wyżej wymieniony rachunek (omyłkowo lub po zgonie wnioskodawcy/-czyni).

Sporządzone w _____ w dniu (DD.MM.RRRR) ____ . ____ . ____

Oficjalny stempel instytucji finansowej

Podpis(y) w imieniu instytucji finansowej