



DEMANDE DE VERSEMENT DE PRESTATIONS PAR VIREMENT

Numéro d'immatriculation aux C.S.M. :

Monsieur,

Je soussigné(e) (*nom et prénom*) :

né(e) le Nom de naissance :

demeurant à (*adresse complète*)

autorise les Caisses Sociales de Monaco à effectuer toutes les opérations de virement de prestations.

Me concernant

Signature de l'assuré(e)

Me concernant ainsi que
mon conjoint

Signature de l'assuré(e)

Signature du conjoint

Ne concernant que
mon conjoint allocataire

Signature du conjoint

au compte bancaire ou postal indiqué sur le relevé ci-joint.

Fait à le

Signature de l'assuré(e)

Pièces à joindre **OBLIGATOIREMENT** à votre demande :

- un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal **original** comportant l'IBAN et le BIC à votre nom et prénom, **revêtu de votre signature**,
- la copie recto-verso de votre Carte Nationale d'Identité.