



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
L-2975 Luxembourg
Tél.: 40141-1 www.ccss.lu

Demande de remboursement pour personnes morales

1) Données concernant l'employeur

MATRICULE EMPLOYEUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom ou dénomination	_____														
Rue, Numéro	_____														
Code Postal, Localité	_____										Tél.	_____			

2) Données concernant le mandataire légal

Nom	Prénom(s)													

Matricule assuré	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3) Données concernant le compte bancaire

Titulaire du compte :	_____
BIC	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Attention : Prière de joindre au formulaire un relevé d'identité bancaire du compte bancaire indiqué !	

4) Données concernant le montant à rembourser

Date de l'extrait de compte ¹	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Excédent en votre faveur ¹	<input type="text"/>	€			
Montant souhaité ²	<input type="text"/>	€			
Montant remboursé (Réservé à l'administration)	<input type="text"/>	€			
<p>¹ la date de l'extrait de compte et le montant excédent sont indiqués en bas de la première page de votre extrait de compte ² à remplir uniquement si vous ne souhaitez qu'un remboursement partiel de l'excédent; le montant remboursé peut être adapté vers le bas si le solde créditeur actuel de votre compte client est moins important que le montant indiqué par vos soins</p>					

_____, le
Lieu

_____, le
Date

Signature

<i>Réservé à l'administration</i>		



Code Archivage
C135 (V201403)