Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

Direction des Prestations Médicales
et Familiales de l'État

NOTIFICATION DE CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES

Je soussigné/e	
Identification de l'assuré/e ou de l'allocataire	☐ **Madame/Mademoiselle** ☐ **Monsieur :** Matricule DPMFE : |__|__|__|__|__| Nom (1) : _____ Prénom : _____ Nom d'usage : _____ Nationalité : _____ Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__| Lieu : _____ Adresse : _____ Ville : _____ Pays : _____ Email : _____ Téléphone : _____ *(1) Nom de jeune fille pour les dames*

Demande à la DPMFE d'effectuer toutes les opérations de virement de prestations médicales			
☐ Me concernant	☐ Concernant mes ayants droits (enfants)	☐ Me concernant ainsi que l'autre membre de mon couple	☐ Ne concernant que l'autre membre de mon couple en qualité d'ayant droit
Signature de l'assuré/e ou de l'allocataire	Signature de l'assuré/e ou de l'allocataire	Signature de l'assuré/e ou de l'allocataire	Signature de l'assuré/e ou de l'allocataire
		Signature de l'autre membre du couple	Signature de l'autre membre du couple

Sur le compte bancaire ou postal indiqué sur le relevé d'identité bancaire ci-joint	
Identification du titulaire du compte si celui-ci n'est pas l'assuré	Nom (1) : _____ Prénom : _____ Nom d'usage : _____ Nationalité : _____ Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__| Lieu : _____ Adresse : _____ Ville : _____ Pays : _____ Email : _____ Téléphone : _____

Le |__|__|__|__|__|__|__|__|	
IMPORTANT – JOINDRE AU PRESENT FORMULAIRE : - Un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal original comportant l'IBAN et le BIC revêtu de la signature de l'assuré/e ou de l'allocataire. - La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité du titulaire du compte.	Signature de l'assuré/e ou de l'allocataire

En vertu des dispositions de la Loi n°1165 du 23 décembre 1993 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour plus d'informations sur les traitements mis en œuvre, vous pouvez consulter la rubrique « protection des données nominatives » de la page : https://service-public-particuliers.gouv.mc/Relations-avec-l-Administration/Protection-des-droits-et-Mediation

23, avenue Albert II - B.P. 679
MC 98014 MONACO CEDEX
Tél. : (+377) 98 98 81 39
Fax : (+377) 98 98 41 67

Département des Affaires Sociales et de la Santé