ONSS OFFICE NATIONAL DE SÉCURITÉ SOCIALE

PROCURATION 4.2

Données de l'entité (mandant)

Numéro d'entreprise : Numéro ONSS :

Dénomination :

Rue [1] : Numéro : Boîte :

Code postal : Commune : Pays :

Données du prestataire de services (mandataire)

N° d'entreprise :

N° d'agrément [2] : N° de la filiale [2] :

N° d'affiliation de l'employeur :

Dénomination :

A. Donne le mandat au prestataire de services ou secrétariat social agréé précité pour agir en son nom et pour son compte.

Le mandat porte spécifiquement sur le ou les groupe(s) d'applications suivant(s) [3] :

Sécurité sociale	Risques sociaux	Autres
☐ DIMONA	☐ DRS Chômage	☐ Sigedis (DB2P - Employeur)
☐ DMFA	☐ DRS Indemnités	☐ Guichet Unique WIB
☐ Services internationaux	☐ DRS Accidents du travail	☐ WITA Amateur
	☐ Chômage temporaire	☐ Federal Learning Account
		☐ BELparcel

Trimestre de début : / Trimestre de fin [4] : /

B. Confirme que le mandataire précédent (si d'application) a été résilié correctement.

C. Fait élection de domicile, pour le ou les groupe(s) d'applications sélectionné(s), au siège / domicile du prestataire de services pour la réception de toute correspondance et des communications.

D. Le mandat prend cours le 1er jour du trimestre d'affiliation susmentionné.

Pour l'entité (mandant) :

Date de signature :

Numéro de registre national :

Nom et prénom :

Signature

Pour le prestataire (mandataire) :

Date de signature :

Numéro de registre national :

Nom et prénom :

Signature

REMARQUES IMPORTANTES :

[1] Données d'adresse à remplir si pas de numéro d'entreprise.

[2] A compléter si le prestataire de services est un SSA.

[3] Le fait de cocher un ou plusieurs groupes d'applications implique que le prestataire de services ait accès au réseau électronique de la sécurité sociale ainsi qu'à l'infrastructure de base et aux logiciels nécessaires pour pouvoir gérer les obligations de l'employeur.

[4] Optionnel. Le trimestre de fin doit être inférieur au trimestre courant.