

Aides matérielles individuelles - Formulaire de cession de créance

Date : . . / . . /

Cession de créance

Entre les soussignés,
Pour le **bénéficiaire** de la décision,

(Veuillez de préférence apposer une vignette Solidaris Brabant, ou alors compléter les champs ci-dessous)

NOM :
PRENOMS :
(optionnel) Téléphone :et/ou courriel :@.....

Agissant : en mon nom personnel au titre de bénéficiaire,
 en tant que représentant légal du bénéficiaire

et

Pour le **prestataire**¹,

NOM :
PRENOM :
agissant en qualité de,
représentant la société :
enregistrée auprès de la BCE sous le n°

La décision de la Société Mutualiste Régionale - Solidaris Brabant (SMR-SB) accorde une intervention financière en vue d'acquiescer le(s) matériel(s) ou aménagement(s) suivant(s) – à concurrence du (des) montant(s) plafond(s) précisé(s) :

• €

La présente session de créance concerne :

la facture d'acompte la facture du solde la facture de la totalité

AVIS IMPORTANT :

cette cession de créance n'est valable qu'à concurrence du (des) montant(s) indiqué(s) dans la décision de la SMR-SB. Avant de signer ce document, assurez-vous du contenu de l'intervention liée à cette décision et des montants indiqués, tels que rappelés ci-dessous.

Conformément à cette décision, les signataires invitent la SMR-SB à rembourser le(s) matériel(s) suivant(s) :

.....
.....
.....

à concurrence du (des) montant(s) indiqué(s) dans la décision, directement auprès de la société ayant fourni le matériel en date du pour un montant total de.....€ (en toutes lettres)

Le montant de l'intervention financière sera versé sur le n° de compte :

BE □□-□□□□-□□□□-□□□□

ouvert au nom de la société.
Certifié sincère et véritable.

A, le

Pour accord
(cachet et signature de la firme)

Pour accord
(Signature de la personne ou du Représentant légal)

Toute demande de cession de créance non signée par les deux parties, ne sera pas acceptée.
Les signataires s'engagent à introduire la facture et ce document, dûment complété et signé par les deux parties, au Département Soins de Santé Membres de la SMR - SB Rue du Midi 111, 1000 Bruxelles, au plus tard dans les 12 mois (ou 24 mois pour les aménagements immobiliers et mobiliers) [1] à dater de l'accord. Passé ce délai, l'organisme assureur ne pourra pas accorder l'intervention.
Concernant le traitement de vos données et ce conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (« RGPD »), vos données seront traitées par Solidaris Brabant pour la région de Bruxelles-Capitale en tant que responsable de traitement. Notre politique en matière de vie privée (« Disclaimer ») est disponible via le lien suivant https://www.fmsb.be/fr/conditions_d_utilisation ou https://www.fmsb.be/sites/default/files/uploads/Charte%20Privacy%20SMR%20B%2022.11-300_anonymous.pdf, ou sur demande par courrier à l'adresse suivante : Rue du Midi 111, 1000 Bruxelles.

[1] Art. 22. Sauf cas de force majeure telle que visée à l'article 5.226, du Code civil, le demandeur est tenu d'avertir, dans un délai raisonnable, l'organisme assureur ou le Collège Multidisciplinaire, en charge de la demande, de tout changement dans une ou plusieurs des conditions qui lui ont permis d'obtenir l'une des interventions octroyées.