



CENTRE COMMUN  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
L-2975 Luxembourg  
Tél.: 40141-1 [www.ccss.lu](http://www.ccss.lu)

## Demande de remboursement pour personnes morales

### 1) Données concernant l'employeur

<b>MATRICULE EMPLOYEUR</b>	<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"/>
<b>Attention : Prière de joindre au formulaire un relevé d'identité bancaire du compte bancaire indiqué !</b>	

### 4) Données concernant le montant à rembourser

Date de l'extrait de compte <sup>1</sup>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	
Excédent en votre faveur <sup>1</sup>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	€
Montant souhaité <sup>2</sup>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	€
Montant remboursé (Réservé à l'administration)	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	€
<p><sup>1</sup> la date de l'extrait de compte et le montant excédent sont indiqués en bas de la première page de votre extrait de compte <sup>2</sup> 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)