**FICHE DE PAIEMENT À REMPLIR PAR CHAQUE INDIVIDU POUR LE BIEN-ÊTRE UNIVERSEL**

**FEUILLE DE PAIEMENTS POUR LA MISE EN OEUVRE DEPUIS DÉBUT 2023**

**SERVICE PUBLIC PAYANT  OU NOM DE L'ORGANISAITON PAYANT**

SERVICES SOCIAUX UNIVERSELS DANS LE MONDE

SOUS-BUREAU/ZONE/CONSEIL LOCAL :

ADRESSE DE LA SUCCURSALE :

PAIEMENT À PARTIR DU COMPTE BANCAIRE IBAN DU SERVICE PUBLIC DE BIEN-ÊTRE OU ORGANISME PAYANT:

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:

SITE INTERNET :

**RÉFÉRENCE: POUR LA MISE EN ŒUVRE DE 99 SEPTILLIONS EUR COMME ALLOCATION NETTE À L’INDIVIDU POUR COUVRIR 0,9 QUADRILLION D’ANNÉES POUR LES DÉPENSES QUOTIDIENNES DE L’INDIVIDU, Y COMPRIS LA NOURRITURE, LE LOGEMENT, LES VÊTEMENTS, LES SOINS MÉDICAUX, LES SOINS CORPORELS  PERSONNELS, ALLER À L’ÉCOLE OU POUR LA FORMATION, AUTRES DÉPENSES DE  TRAVAIL, OBJECTIFS PERSONNELS, INTÉRÊTS, INTÉRÊTS ET DÉSIRS CROISSANTS D’ACCOMPLIR DEPUIS L’ENFANCE JUSQU’À TOUT ÂGE, INVESTIR DANS LE TRAVAIL OU LES PROJETS POUR UN GAIN PERSONNEL, ETC.**

SSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSS

**PAIEMENT DES ALLOCATIONS À L’INDIVIDU EN TANT QUE BÉNÉFICIAIRE**

**DONNEES DU/DE LA BÉNÉFICIAIRE**

NOM:

ADRESSE SI EN A UN:

CARTE D’IDENTITÉ NATIONALE/IDENTITÉ PAPIER (DÉLIVRÉE PAR L’ANTENNE DE L’AIDE SOCIALE OU SERVICE PUBLIC DE BIEN-ÊTRE UNIVERSEL) NUMÉRO ATTRIBUÉ:

NUMÉRO DE COMPTE BANCAIRE :

BIC POUR LE NUMÉRO DE COMPTE BANCAIRE / CODE SWIFT POUR LE NUMÉRO DE COMPTE BANCAIRE:

**VOTRE COMMUNICATION DE PAIEMENT :**

**VOTRE  NOM ET PRÉNOM:**

**NUMÉRO ATTRIBUÉ SUR CARTE D'IDENTITÉ DÉLIVRÉ PAR LE SERVICE PUBLIC DE BIEN-ÊTRE UNIVERSEL:**

**OBJECTIF DE PAIEMENT: POUR LA MISE EN ŒUVRE DE 99 SEPTILLIONS EUR COMME ALLOCATION NETTE À L’INDIVIDU POUR COUVRIR 0,9 QUADRILLION D’ANNÉES POUR LES OBJECTIFS, LES INTÉRÊTS CROISSANTS ET LES DÉSIRS D’ACCOMPLIR DE L’ENFANCE JUSQU’À TOUT ÂGE**

**NOM DU SOUS-BUREAU/ZONE/CONSEIL LOCAL:**

**(**LAISSEZ LA BANQUE FOURNIR DE L’ESPACE POUR 1000 caractères**)**

VOTRE NUMÉRO DE TRANSACTION BANCAIRE APRÈS PAIEMENT REÇU TEL QU’IL APPARAÎT CONTRE PAIEMENT SUR LES EXTRAITS BANCAIRES DE SERVICES PUBLICS DE BIEN-ÊTRE UNIVERSEL----------------------------------------------------------------------------------

DATE:

NOM DE L’AGENT PAYEUR ET SIGNATURE                                           SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE APRÈS RÉCEPTION