

Mandat de domiciliation européenne SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier

Vous bénéficiez d'un droit à un remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Tous les champs sont obligatoires.

Identification du débiteur (A compléter par le débiteur)

Votre nom:

(maximum 70 caractères)

Votre adresse:

(maximum 70 caractères)

Votre numéro de
banque (IBAN): _____

Code BIC de votre
banque: _____

(BIC, maximum 11 caractères, pas obligatoire en Belgique)

Identification du mandat (A compléter par le créancier)

Référence du mandat:

(Maximum 35 caractères)

Objet du mandat: _____

Type d'encaissement:
(seulement 1 choix est autorisé)

Encaissement
unique:

(Ce mandat ne peut être utilisé que
pour un seul encaissement)

Encaissements
récurrents:

(Ce mandat peut être utilisé pour des
encaissements récurrents)

Signature(s)

Date: _____ Lieu: _____

Veillez signer ici.

Le mandat doit être renvoyé au créancier.