

Mandat de domiciliation européenne

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)

Votre nom:

Votre adresse:

Code Postal:

Ville:

Pays: **Belgique**

Votre numéro de banque (IBAN)*:

Code BIC de votre banque* :

Date de prélèvement : 10 du mois.

*Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte.

(BIC. maximum 11 caractères pas obligatoire en Belgique)

Identification du mandat (A compléter par la Sambrienne)

Référence du mandat:

Objet du mandat:

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

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

Encaissement récurrents: (Ce mandat peut être utilisé pour des encaissements récurrents)

Signature(s)

Date:

Lieu:

Le mandat doit être renvoyé à La Sambrienne uniquement si vous n'avez pas encore de domiciliation !!!!!