

**NOUVEAU MANDAT SEPA - DOMICILIATION EUROPEENNE**

Veillez retourner ce document dûment rempli et signé à votre courtier d'assurance.

**Message au courtier d'assurance:**

Ce document est uniquement destiné au support en ligne et ne doit PAS être transmis à la société. Il est disponible via la section Gestion financière-Mandat de Domiciliation sur Athora.Site (<https://be.athora.site>) et une copie client doit être conservée.  
(Si nécessaire, reportez-vous au Guide de l'utilisateur Athora.site-FR. - Création d'un mandat de prélèvement).

**Créancier**

NOM : Athora Belgium s.a.  
Avenue Louise 149  
1050 Bruxelles  
BELGIQUE

**Référence du mandat**  
(sera complété par la compagnie)

N° CREANCIER : BE 06ZZZ0403262553

**Débiteur**

Qui mandate Athora Belgium à débiter son compte bancaire - Type de mandat : **récurrent**

NOM

PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

NUMERO IBAN  -  -  -

BIC

LANGUE

Fait à ..... , le .....

Signature du titulaire du compte

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Athora Belgium s.a. ou votre courtier en assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Athora Belgium s.a..  
Vous bénéficiez d'un droit de 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.  
Dans le cas où votre courtier envoie lui-même les instructions à la banque, celui-ci s'engage à conserver ce document original signé.