

- exemplaire pour le client
 exemplaire pour la société

Veillez renvoyer ce formulaire complété et signé à comptabilite@fidea.be
ou Fidea SA, Service Collecte & Décaissement, Delacensierstraat 1, 2018 Anvers

Numéro :
Nom intermédiaire :
Référence du mandat :

- Arrêt du paiement par domiciliation
 Réactivation du mandat
 Ouverture d'un nouveau mandat
 Modification du numéro de compte d'un mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Fidea SA à envoyer un ordre à votre banque pour débiter un montant de votre compte et votre banque à débiter un montant de votre compte conformément à l'ordre de Fidea SA.

Vous pouvez vous faire rembourser une domiciliation européenne. Demandez les conditions à votre banque. Une demande de remboursement doit être introduite dans un délai de 8 semaines après la date de débit du montant de votre compte

Vous pouvez obtenir auprès de votre banque des informations sur vos droits afférents à ce mandat.

Titulaire du compte

Nom :
Adresse :
.....
.....

Votre compte

Compte en Belgique (1) ou à l'étranger (2)

(1) IBAN BE _ _ _ _ _

(2) IBAN _ _ _ _ _

BIC _ _ _ _ _ (obligatoire avec un compte IBAN)

Créancier

Nom : Fidea SA
Identification du créancier : BE94ZZZ0406006069
Adresse : Delacensierstraat 1
2018 Anvers

Encaissement récurrent

Numéro d'identification du contrat sous-jacent/description du contrat

Numéro de police :

Signé à le

Signature

Fréquence de paiement de la prime

- Mensuelle
 Trimestrielle
 Semestrielle
 Annuelle