



Assurances

## MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE SEPA – CORE (B2C)

### REFERENCE DU MANDAT

### POUR UN PRELEVEMENT RECURRENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

- (A) **BUREAU D'ASSURANCES PEETERS scs / BE62ZZZ0456591272** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte;
- (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **BUREAU D'ASSURANCES PEETERS scs / BE62ZZZ0456591272**

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.

Le soussigné,

Nom du débiteur:	<input type="text"/>
Rue, N°, Bte:	<input type="text"/>
Code Postal et Commune:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Pays:	BELGIE
N° compte IBAN:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Code BIC:	<input type="text"/>

Date (jour/mois/année)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Signature (du débiteur)

Lieu