

Numéro d'identification du créancier :

B E 1 5 Z Z Z 0 4 2 8 0 1 8 5 3 7

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 mandat (A compléter par le créancier)

Référence du mandat :

(Maximum 35 caractères)

Objet du mandat :

Livraison de marchandises sous facture

Type d'encaissement :

Récurrent (peut être utilisé plusieurs fois)

Identification du débiteur (A compléter par le débiteur)

Nom :

(Maximum 70 caractères)

Adresse :

(Maximum 70 caractères)

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Vous trouverez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte

N° compte IBAN :

Code BIC :

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

Date : _____

Lieu : _____

Nom : _____

Signature