

Mandat de domiciliation pour assurance-vie (SEPA)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez:

- (A) SA Crelan Insurance (numéro d'identification créancier: BE49ZZZ00001430452) à envoyer à votre banque une instruction de débiter votre compte d'un montant, et
- (B) votre banque à débiter un montant de votre compte conformément à l'instruction reçue de SA Crelan Insurance.

Vous pouvez vous faire rembourser une domiciliation européenne par votre banque. Ceci se fait selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec votre banque. Une demande de remboursement doit être introduite dans les 8 semaines qui suivent la date de débit du montant de votre compte.

Mandat de domiciliation pour paiements récurrents	
Le débiteur,	
demande au créancier avec numéro d'identification BE49ZZZ00001430452,	SA Crelan Insurance Bd Sylvain Dupuis 251 1070 Bruxelles (Belgique)
par référence de mandat	
d'encaisser désormais et jusqu'à révocation expresse, toutes les factures du (des) règlement(s) et/ou du (des) contrat(s)	
de son compte bancaire	IBAN: BIC:

Signature débiteur
Fait à _____ le _____