Mandat de domiciliation européenne SEPA

Assurances facultatives

Titulaire compte

Nom - Prénom :

Adresse :

Numéro d'identification :

Déclaration

Je soussigné(e), autorise MC Assure, Chaussée de Haecht 579 bte 40 1031 Bruxelles, (établissant les factures) à encaisser à l'échéance le montant de mes primes, et ce jusqu'à révocation expresse pour **mes assurances facultatives**

avec le numéro de référence :

au nom de :

par le débit du compte bancaire :

IBAN :

BIC :

☑ Encaissement récurrent Fréquence : ☐ Annuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle

Date, lieu et signature de la demande

Date : .....-.....-..... Nom, prénom : .....

Lieu de signature : ..... Signature : .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MC Assure à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MC Assure.
Vous bénéficiez d'un droit à 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.

Assureur : "MC Assure", société mutualiste d'assurance de la MC (RPM Bruxelles, 0834.322.140, agréé sous le n° OCM 150/02 pour les branches 2 et 18) et ayant son siège social Chaussée de Haecht, 579, PB 40 à 1031 Bruxelles (Belgique)

Réservé à la SMA MC ASSURE

Créancier

Nom : **MC Assure**

Adresse :**Chaussée de Haecht 579 bte 40 1031 Bruxelles**

Identification du créancier :**BE808340834322140**

FO - FRM100_FG_AS3212 (04.05.0014) - 0000001 - 22-11-2024 - ComforM - v19