

Mandat de domiciliation européenne SEPA

Assurances facultatives



Titulaire du compte

Nom : Prénom :
Rue : Numéro : Boîte : Index :
Code Postal : Localité : Pays :
Numéro de registre national :

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 :

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 : **BE64 0688 9385 7552**