



FORMULAIRE DE MANDAT

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA

IDENTIFICATION DU CRÉANCIER

VSOA Politie – SLFP Police
ID: BE64ZZZ300D000000109
Minervastraat 8 • B-1930 ZAVENTEM • BELGIË

IDENTIFICATION DU MANDAT (à compléter par la créancier)

Tous les champs sont obligatoires

Référence du mandat

Objet du mandat

.....

Type d'encaissement

Récurrent
(peut être utilisé plusieurs fois)

Unique
(ne sera utilisé que pour 1 seul encaissement)

IDENTIFICATION DU DÉBITEUR (à compléter par le débiteur)

Tous les champs sont obligatoires

Nom

Prénom

Rue

N° Boîte Code postal

Localité

Pays

(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte.)

Numéro de compte (IBAN)

Code BIC de votre banque (Pas obligatoire en Belgique)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et 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.

Le débiteur doit faire parvenir ce mandat au créancier.

Lieu Date Signature: