



Votre intermédiaire

N° Agence Arces

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE - CORE

Encaissement récurrent

Nous attirons votre attention sur le fait que cette domiciliation ne servira qu'au paiement des échéances mensuelles.

Le soussigné

Nom - Prénom¹

Adresse

autorise

SCRL P&V, via ARCES
Route de Louvain-la-Neuve
10 bte I - 5001 Namur

Identification créancier **BE54ZZZ0455696397**

Référence du mandat

Notre référence

à encaisser à partir de ce jour et
jusqu'à révocation expresse tous
les avis d'échéances mensuels
par le débit du compte

IBAN

BIC

Nom du titulaire²

auprès de l'institution financière

Dénomination

Adresse

Localité

Signature³

Date

¹ Nom de l'assuré destinataire des avis d'échéance.

² A compléter si le titulaire du compte n'est pas le destinataire des avis d'échéance.

³ En signant le mandat vous autorisez

- le créancier à envoyer des encaissements à votre banque afin de débiter votre compte
- votre banque à débiter votre compte selon les instructions reçues du créancier.

Sous certaines conditions, vous avez le droit de demander à votre banque le remboursement d'une domiciliation. Le délai pour demander le remboursement prend fin 8 semaines après le débit effectué sur votre compte.