

## MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA BUSINESS TO CUSTOMER (CORE)

Securex Integrity  
Caisse libre d'assurances sociales pour travailleurs indépendants asbl  
Avenue de Tervueren 43  
1040 Bruxelles  
Creditor – ID : BE57ZZZ0409861127

Par la signature de ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Securex Integrity, Caisse libre d'assurances sociales pour travailleurs indépendants à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Securex Integrity, Caisse libre d'assurances sociales pour travailleurs indépendants.

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement de la domiciliation Européenne par votre banque selon les conditions stipulées dans la convention conclue avec celle-ci. Toute requête de remboursement doit être introduite dans un délai de 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

### Identification du débiteur (à compléter par le débiteur)

Nom

Adresse Rue N° Boîte  
Code postal Lieu

Numéro de compte (IBAN)

Code BIC de votre banque  
(maximum 11 caractères)

### Identification du mandat (à compléter par le créancier)

Nom

Adresse Rue N° Boîte  
Code postal Lieu

Référence de mandat

Le type de paiement Récurrent Unique

### Nom, date et signature du débiteur

Nom

Lieu

Date

Signature <sup>(1)</sup>

(1) Le débiteur doit envoyer ce document au créancier.  
.....

