

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 (A compléter par le débiteur)

Nom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____

Lieu: _____

Pays: _____

Votre numéro de compte (IBAN) : _____

Code BIC de votre banque: _____
(BIC, maximum 11 caractères)

Date: _____ / _____ / _____ Lieu de signature: _____

Nom du signataire : _____

Signature(1)