Mandaat Europese domiciliëring SEPA

CM Verzekeringen

Rekeninghouder

Naam: ..... Voornaam: .....

Straat: ..... Nr.: ..... Bus: ..... Index: .....

Postcode: ..... Gemeente: ..... Land: .....

Rijksregisternummer: ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Verklaring

Ik, ondergetekende, verzoek ....., ... om vanaf vandaag tot de uitdrukkelijke herroeping alle facturen voor

- **CM verzekeringen (MOB verzekeringen CM Vlaanderen)**

met referte of lidnummer: ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐ ☐☐

op naam van:

te ontvangen op bankrekening:

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☑ Terugkerende invordering

Datum, plaats en onderteken aanvraag

Datum: .....-.....-..... Ondertekenaar: .....

Plaats van ondertekenen: ..... Handtekening: .....

Door ondertekenen van dit mandaat geeft u toestemming aan ..... een opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren en u geeft toestemming aan uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren overeenkomstig de opdracht van ..... U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw eigen bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen 8 weken na de datum van debitering van uw rekening worden ingediend. Bij uw bank kunt u informatie krijgen over uw rechten met betrekking tot dit mandaat.

..... treedt voor de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen op als verzekeringsagent en is ingeschreven in het register van verzekeringstussenpersonen onder het nummer .....

Voorbehouden voor het ziekenfonds

Schuldeiser

Naam:

Adres:

Schuldeiseridentificatie: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

MOB verzekeringen CM-Vlaanderen, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel in Brussel en toegelaten onder codenummer 150/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen.
Ondernemingsnummer 0851.601.503.