Nom de l'organisation du créancier :	**SLFP Groupe AFRC (Groupe 2)**
Identifiant créancier :	BE 93 ZZZ 0000 217 160
Adresse créancier :	Boulevard Baudouin 20-21
Code Postal / Domicile :	1000 Bruxelles
Pays de résidence du créancier :	Belgique

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEÉNNE SEPA - Core

RÉFÉRENCE* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

POUR UN [X] PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT

En signant ce mandat, vous autorisez (A) le SLFP Groupe AFRC (Groupe 2) - id : BE 93 ZZZ 0000217 160 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SLFP AFRC (Groupe 2) - id : BE 93 ZZZ 0000217 160

Vous avez le droit de demander un remboursement à votre banque selon les conditions spécifiées dans votre contrat avec elle. Toutes les demandes de remboursement doivent être présentées dans les huit semaines suivant la date à laquelle votre compte a été débité.

Le soussigné,

Nom du débiteur : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Rue et numéro : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Code postal et ville : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pays : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Compte IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Numéro du contrat* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date (jour/mois/année)

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature

Localité

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

** À remplir par nous*