

Déclarations relatives au mandat de domiciliation européenne SEPA

Vous êtes déjà client FIVE INSURANCE COMPANY ? Veuillez mentionner votre n° de pack

En cas de souscription d'une combinaison de plusieurs contrats d'assurance, veuillez nous adresser un mandat SEPA dûment complété et signé pour chaque contrat.

Contrat d'assurance choisi : Cover4You

Périodicité choisie : Mensuelle

Veillez conserver une copie du mandat ou des mandats SEPA dûment complété(s) et signé(s) par vos soins et transmettre l'original à Five Insurance Company. La référence du mandat SEPA vous sera communiquée par courrier (pour les nouveaux contrats).

Je soussigné(e) (nom et prénom) ou dénomination _____
donne autorisation à Five Insurance Company S.A. (n° d'identification **BE51 ZZZ 0867 376 770**), sauf révocation formelle, d'encaisser la prime du contrat et/ou de récupérer en cas de sinistre : la franchise, les frais non couverts relatifs au cas d'assurance, les frais refusés par l'assureur, en débitant mon compte ci-dessous endéans les 14 jours ouvrables de la notification.

Signature du titulaire du compte

Déclarations relatives au mandat de domiciliation européenne SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Five Insurance Company S.A. | Chaussée de Marche, 486 | 5101 Erpent | Belgique N° d'identifiant **BE51 ZZZ 0867 376 770**, d'une part à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et d'autre part vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Five Insurance Company S.A.

Vous bénéficiez d'un droit à un remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Tous les champs sont à remplir.**

Identification du mandat (A compléter par Five Insurance Company S.A.)

Référence du mandat : (Maximum 35 caractères)

Objet : _____

Type d'encaissement : récurrent

unique

(peut être utilisé plusieurs fois)

(ne sera utilisé que pour 1 seul encaissement)

Identification du débiteur (A compléter par le titulaire du compte)

Nom et prénom :
(Maximum 70 caractères)

Adresse :
(Maximum 70 caractères)

Code Postal _____ Ville _____

Pays _____

(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte)

Votre numéro de compte (IBAN) : _____

Code BIC de votre banque : _____

(BIC, maximum 11 caractères, pas obligatoire en Belgique)

Date ____/____/____ Lieu _____

Nom _____

Signature du titulaire du compte _____