A renvoyer complété et signé à :
Allianz Benelux
10BCN
Rue de Laeken 35
1000 Bruxelles

Allianz

Avis de domiciliation européenne SEPA

Type d'encaissement = récurrent

Le soussigné (preneur d'assurance)

Adresse : Rue : N°/Boîte :

Localité : Code postal :

Prie la compagnie d'assurances

Allianz Benelux – Rue de Laeken 35 – 1000 Bruxelles

Numéro d'identification du créancier B E 5 4 Z Z Z 0 4 0 3 2 5 8 1 9 7

D'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse toutes les factures portant la référence suivante

Référence mandat : Votre référence mandat figurera sur votre premier avis d'échéance

Par le débit du compte N°

IBAN :

BIC :

Au nom

☐ du soussigné

☐ Nom* : Prénom :

Adresse : Rue : N°/Boîte :

Localité : Code postal :

Localité :
Date :
Signature

Pour accord, le titulaire du compte**

Signature*

*Uniquement requis si le titulaire du compte n'est pas le preneur d'assurance

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. 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.

13MAR077

Allianz Benelux s.a
Rue de Laeken 35
1000 Bruxelles
Tél. : +32 2 214.61.11
Fax : +32 2 214.62.74

IBAN : BE74 3100 1407 6507
BIC : BBRUBEBB
TVA : BE 0403.258.197
RPM Bruxelles
www.allianz.be

Entreprise d'assurances agréée par la BNB
(Banque Nationale de Belgique) sous le n°0097
pour pratiquer les branches "Vie" et "non Vie"
BNB siège central :
Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, www.nbb.be

Votre Courtier
Votre meilleure Assurance