



Identification créancier : P&V Assurances SCRL
BE79ZZZ0402236531

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA

RÉFÉRENCE DU MANDAT

POUR UN PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) P&V Assurances SCRL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de P&V Assurances SCRL.

Vous bénéficiez d'un droit de 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.

Veillez compléter les champs ci-dessous.

Le soussigné

Données titulaire(s) du compte à débiter

Titre : Mr Mme Société

Nom :

Prénom :

Rue et numéro : Boîte :

Code postal et ville :

Pays :

Adresse E-mail :

N° de compte IBAN :

Code BIC :

Type / n° contrat / convention :

Nom du preneur d'assurance :

Date (jour/mois/année)

__ / __ / ____

Lieu :

Signature titulaire(s) du compte

PMAN1F 01/13

Le document complété et signé est à envoyer par courrier à P&V - Département Encaissements rue Royale 151 1210 Bruxelles ou par fichier électronique à l'adresse mail mandate@pv.be