

N° contrat **NOUVEAU MANDAT SEPA - DOMICILIATION EUROPEENNE**

Veuillez nous transmettre ce document, complété et dûment signé :

- soit à l'adresse mail **generalib@inputforyou.be**
- soit à l'adresse postale **SEPA Generali, rue Bollinckx 15c, 1070 Bruxelles**

**Créancier**

NOM : GENERALI BELGIUM sa  
Avenue Louise, 149  
1050 Bruxelles  
BELGIQUE

Référence du mandat   
(sera complété par la compagnie)

N° CREANCIER : BE 06ZZZ0403262553

**Débiteur**Qui mandate Generali Belgium à débiter son compte bancaire – Type de mandat : **récurrent**

NOM	<input type="text"/>
PRENOM	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>
CODE POSTAL	<input type="text"/>
VILLE	<input type="text"/>
PAYS	<input type="text"/>
NUMERO IBAN	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
LANGUE	<input type="text"/>

Fait à ..... , le .....

Signature du titulaire du compte

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Generali Belgium SA/NV ou votre courtier en assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Generali Belgium SA/NV.  
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.  
Dans le cas où votre courtier envoie lui-même les instructions à la banque, celui-ci s'engage à conserver ce document original signé.