

De Voorzorg Limburg
Capucienenstraat 10 | 3500 Hasselt
T 011 24 99 11

MANDAAT SEPA EUROPESE DOMICILIËRING

Door ondertekening van dit mandaatformulier geeft u toestemming aan (A) de schuldeiser om een opdracht te sturen naar uw bank teneinde een bedrag van uw rekening te debiteren en (B) uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren in overeenstemming met de opdracht van de schuldeiser. U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw eigen bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen 8 weken na de datum van debitering van het bedrag van uw rekening worden ingediend. Bij uw bank kunt u informatie krijgen over uw rechten met betrekking tot dit mandaat. Alle velden zijn verplicht.

IDENTIFICATIE VAN DE SCHULDENAAR (in te vullen door de schuldenaar)

Naam: Voornaam:
Straat: Nr: Bus:
Postcode: Gemeente: Land:
Rijksregisternummer:
Emailadres:
Rekeningnummer (IBAN): - - -
BIC-CODE: -

VERSCHULDIGDE BIJDRAGEN WAARVOOR U WENST TE DOMICILIËREN.

- Ziekenfondsbijdrage (driemaandelijks)
- Jongerensparen (driemaandelijks)
- Wettelijke bijdrage (driemaandelijks)
- AHV/SHV* (driemaandelijks)
- KliniPlan*: jaarlijks driemaandelijks
- KliniPlanPlus*: jaarlijks driemaandelijks
- DentaPlan*: jaarlijks driemaandelijks

Datum: / / Plaats:
Naam:

Handtekening:

MANDAAT IDENTIFICATIE (in te vullen door de schuldeiser De Voorzorg)

Mandaat referte (maximum 35 karakters)

SDD322

Beschrijving van onderliggend contract
Type betaling

Aansluiting ziekenfonds
Terugkerend

Gelieve dit document af te geven in uw plaatselijk kantoor of te versturen naar:
Ziekenfonds De Voorzorg Limburg - Contact Center - Capucienenstraat 10 - 3500 Hasselt.