Société belge de la cœliaquie (SBC asbl)
Rue Prés à la Cour 10, B-4630 Soumagne
TVA : BE0417299245
Identification du créancier : BE59 ZZZ 0417299245

Mandat de domiciliation S€PA pour l'encaissement récurrent de la cotisation annuelle [1]

Références du mandat (sera complété par la SBC asbl avant transmission à l'organisme bancaire)

␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société belge de la cœliaquie asbl
— à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et
— votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société belge de la cœliaquie asbl.
Les prénotifications seront valablement communiquées dans le périodique de la S.B.C. asbl. Une facture sera systématiquement émise et transmise via email pour toutes les personnes disposant d'une adresse courriel. Elle sera envoyée par courrier normal à toutes les personnes ayant exprimé le désir de recevoir exclusivement des documents sur papier. Vous bénéficiez d'un droit à 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. Vous pouvez obtenir auprès de votre banque des informations sur vos droits dans le cadre de ce mandat.

Titulaire du compte [2]

Nom* & prénom* (70 caractères maximum)

.....

Rue*, numéro* & boite postale

.....

Code postal* & ville*

.....

Pays*

.....

Compte bancaire
IBAN* ␣␣␣␣ ␣␣␣␣ ␣␣␣␣ ␣␣␣␣
BIC * ␣␣␣␣ ␣␣␣␣ ␣␣␣␣

Personne(s) cœliaque(s)

Nom(s) & prénom(s) (70 caractères maximum)

.....

.....

Signature pour autorisation, date et lieu

Signature et nom en toutes lettres*

Date*
␣␣ / ␣␣ / ␣␣␣␣
Lieu*

.....

1. Version1, Oct. 2017, © SBC asbl, 2017.
2. Veuillez compléter impérativement tous les champs marqués *.