

# Mandat de domiciliation européenne SEPA

## Cotisations mutualistes



### Titulaire du compte

Nom - Prénom : GOBLET christian  
Adresse : 5650 WALCOURT rue des Quairelles 19  
Numéro d'identification : 491228 091 85

### Déclaration

Je soussigné(e), autorise la MC. **Namur.** (établissant les factures) à encaisser à l'échéance le montant de mes cotisations, et ce jusqu'à révocation expresse pour :

- les cotisations mutualistes

avec le numéro de référence :

au nom de : GOBLET Christian

par le débit du compte bancaire : AXA

IBAN :

Encaissement récurrent      Fréquence :     Annuelle     Trimestrielle     Semestrielle

### Date, lieu et signature de la demande

Date : 16 - 05 - 2022

Nom, prénom : GOBLET Christian

Lieu de signature : Walcourt

Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MC. 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.  
Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Réservé à la mutualité

### Créancier

Nom : La MC

Adresse :

Identification du créancier : BE08002050D000404