

Annexe Changement d'IBAN



Mandat de domiciliation européenne SEPA

Référence du mandat _____ (à compléter par le créancier)

Nom créancier Bancontact Payconiq Company NV
Adresse Rue d'Arlon 82, 1040 Bruxelles, Belgique
Identification du créancier BE20ZZZ0675984882
Référence du mandat Bancontact Payconiq Company NV informera le commerçant du numéro de l'autorisation dès que celui-ci sera connu.
Type de paiement Encaissement récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous consentez à ce que (A) Bancontact Payconiq Company NV d'envoie un ordre à votre banque pour débiter un montant de votre compte et (B) votre banque débite un montant de votre compte conformément à l'ordre de Bancontact Payconiq Company SA.

Vous pouvez vous faire rembourser un prélèvement européen. Renseignez-vous auprès de votre banque pour connaître les conditions. Une demande de remboursement doit être soumise dans les 8 semaines suivant la date de débit du montant de votre compte.

Dénomination comme dans BCE _____
Rue _____
Numéro & boîte _____
Code postal _____
Lieu _____
Pays _____
IBAN (numéro compte bancaire) _____

NB : Vous pouvez obtenir des informations auprès de votre banque sur vos droits dans le cadre de ce mandat.

Signature

Client
Signature(s) et nom(s) écrit(s) en toutes lettres
Veillez signer avec autant de personnes autorisées que requis dans les statuts

1. Signature, Nom, Date

2. Signature, Nom, Date

3. Signature, Nom, Date

4. Signature, Nom, Date