



DELA VERZEKERINGEN
NOORDERPLAATS 5 BUS 2
B - 2000 ANTWERPEN

EUROPESE DOMICILIËRINGSOPDRACHT | ORDRE DE DOMICILIATION EUROPÉEN

ID **BE67ZZZ725D000054**

Referentienummer van het mandaat (in te vullen door de schuldeiser) | Référence du mandat (à compléter par le créancier) :

.....

voor een terugkerende invordering | pour un encaissement récurrent

REKENINGHOUDER | TITULAIRE DU COMPTE

Naam Nom	
Voornaam Prénom	
Adres Adresse	
Postcode Code postal	
Gemeente Localité	
IBAN	
BIC	

Polisnummer | Numéro de police

Datum (dag/maand/jaar) **Handtekening** | Date (jour/mois/année) **Signature**

Plaats | Lieu

Door dit mandaat te tekenen, staat u (A) DELA Verzekeringen toe om instructies te versturen naar uw bank om uw rekening te debiteren en staat u (B) uw bank toe om uw rekening te debiteren volgens de instructies van DELA Verzekeringen.

U hebt het recht op terugbetaling door uw bank volgens de voorwaarden beschreven in de overeenkomst, die u met haar getekend hebt. Elke aanvraag tot terugbetaling moet voorgelegd worden binnen de 8 weken volgend op de datum van het debet van uw rekening. Uw bank kan u inlichten over uw rechten verbonden aan dit mandaat.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) DELA Assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de DELA Assurances.

Vous bénéficiez d'un droit au 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.