



Au : **Fonds National d'Aide aux Victimes de l'Aviation Belge asbl**
 Identification créancier : BE66ZZZ0409600811
 Numéro d'entreprise : 0409.600.811

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE – CORE

REFERENCE	C	O	T	I	S	A	T	I	O	N	M	E	M	B	R	E	A	S	B	L
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

POUR UN PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT

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

Vous bénéficiez d'un droit de 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.

Chaque litige ou demande d'annulation de ce mandat doit être envoyée au secrétariat de l'asbl FONAVIBEL. L'annulation devient définitive après confirmation par notre secrétariat.

Le soussigné,

NOM - Prénom	
--------------	--

Rue - numéro	
--------------	--

Code postal - Commune	
--------------------------	--

Pays	Unité
------	-------

E-mail	
--------	--

Compte IBAN	
-------------	--

Code BIC	
----------	--

Numéro contrat	2 0 1 0 0 6 0 9 1 1 2 4 4 9 9 8 2 6 4 1
----------------	---

Numéro membre	
---------------	--

(à remplir par asbl FONAVIBEL pour chaque nouveau membre)

Date (jour / mois / année) :

Signature :



VEUILLEZ REMPLIR ET TRANSMETTRE CE FORMULAIRE A FONAVIBEL a.s.b.l. (**PAS** A LA BANQUE)