

CHANGEMENT DU COMPTE BANCAIRE

Retournez nous le formulaire dûment complété et signé par email à cotisations@mutplus.be.

Je soussigné(e),

demeurant à

NISS :

souhaite que dorénavant tous les paiements soient effectués sur le compte repris ci-dessous :

(*) (IBAN)

B	E		
---	---	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

(BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--

La modification est d'application pour les personnes suivants :

NISS :

NISS :

NISS :

NISS :

NISS :

NISS :

NISS :

Nom du (des) titulaire(s) du compte :

Adresse du (des) titulaire(s) du compte :

E-mail :

N° de téléphone :

Fait à, le . . . / . . . /

Signature du (des) donneur(s) d'ordre :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(n° de la carte d'identité du (des) donneur(s) d'ordre)

(*) Important

Si le numéro bancaire concerne un compte commun, **les noms des deux titulaires du compte doivent être renseignés et la déclaration susmentionnée doit être signée par ces personnes.**

Désormais, toutes les interventions financières de votre mutualité (indemnités, remboursements des soins de santé et de cotisations) seront versées sur le compte bancaire indiqué. **N'oubliez surtout pas d'avertir immédiatement votre mutualité de tout changement de numéro du compte bancaire.**

CHANGEMENT DOMICILIATION

NISS :

Nom :

Vous souhaitez payer à l'avenir votre cotisation par domiciliation?

Retournez nous le formulaire dûment complété et signé par email à cotisations@mutplus.be.

Remarque importante

Dès que votre domiciliation sera acceptée, vous ne recevrez plus de bulletin de virement.

Cela peut prendre du temps: tenez-en compte.

Aussi longtemps que vous recevrez un bulletin de virement, il est nécessaire que votre cotisation soit payée par virement.

Mandat SEPA domiciliation européenne

En signant ce formulaire, vous donnez la permission (A) au créancier d'envoyer une instruction à votre banque afin de débiter un montant de votre compte bancaire et (B) à votre banque de débiter un montant de votre compte bancaire en accord avec l'instruction du créancier. Vous pouvez vous faire rembourser une domiciliation européenne. Renseignez-vous auprès de votre banque sur les conditions. La demande de remboursement doit être faite endéans les huit semaines à compter du jour où le montant a été débité de votre compte bancaire. Votre banque peut vous renseigner sur vos droits concernant ce mandat. Il est obligatoire de compléter tous les champs.

Identification du mandat (à compléter par la Mutualité Libérale MUTPLUS.be)

Numéro du créancier: BE97ZZZ0411726396

Référence du mandat: SDD403

Description du contrat: SERVICES COMPLÉMENTAIRES / HOPITAL PLUS / DENTA PLUS

Type de paiement: récurrent

Identification du débiteur (à compléter par le débiteur)

Nom:

Adresse:

Code Postal:Localité:

Pays:

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Périodicité: trimestrielle (07/2) (28/2) (26/2)

annuelle (17/2) (18/2) (16/2)

Fait à le / /

Signature