

AANPASSING BANKREKENINGNUMMER

Stuur dit formulier ingevuld en ondertekend via email aan bijdragen@mutplus.be terug.

De ondergetekende,
 wonende te

INSZ :

wenst dat voortaan alle betalingen op het hierna vermelde rekeningnummer worden gestort :

(*) (IBAN)

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

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

 (BIC)

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

De wijziging is van toepassing voor volgende personen :

INSZ :
 INSZ :
 INSZ :
 INSZ :
 INSZ :
 INSZ :
 INSZ :

Naam van de rekeninghouder(s) :

 Adres van de rekeninghouder(s) :

E-mail :

Telefoonnr. :

Opgemaakt te, op .. / .. / ..

Handtekening van de opdrachtgever(s) :

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

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

 (nr identiteitskaart van de opdrachtgever(s))

(*) Belangrijk

Indien het opgegeven bankrekeningnummer **een gemeenschappelijke rekening** betreft **dienen beide namen te worden vermeld en dient de bovenstaande verklaring ondertekend door beide houders van de rekening**. Alle via uw ziekenfonds te ontvangen tussenkomsten (uitkeringen, terugbetalingen van gezondheidszorgen en bijdragen) zullen voortaan via het opgegeven rekeningnummer worden betaald. **Vergeet niet uw ziekenfonds onmiddellijk te verwittigen bij wijziging van het opgegeven rekeningnummer.**

AANPASSING DOMICILIATIE

INSZ :

Naam :

Wens je deze bijdrage in de toekomst te betalen via domiciliëring?

Stuur dit formulier ingevuld en ondertekend via email aan bijdragen@mutplus.be terug.

Belangrijke opmerking

Van zodra de domiciliëring in orde is, zal je geen overschrijvingsformulier meer ontvangen.
Houd er wel rekening mee dat dit even kan duren.

Zolang je dus nog een overschrijving ontvangt, is het nodig dat je de bijdrage via dit formulier betaalt.

Mandaat SEPA Europese domiciliëring

Door ondertekening van dit mandaatformulier geef je toestemming aan (A) de schuldeiser om een opdracht te sturen naar je bank teneinde een bedrag van jouw rekening te debiteren en (B) je bank om een bedrag van jouw rekening te debiteren in overeenstemming, met de opdracht van de schuldeiser. Je kan een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag bij je eigen bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen 8 weken na de datum van debitering van het bedrag van jouw rekening worden ingediend. Bij je bank kan je informatie krijgen over jouw rechten met betrekking tot dit mandaat. Alle velden zijn verplicht.

Mandaat (identificatie in te vullen door Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be)

Schuldeisersnummer: BE97ZZZ0411726396

Mandaat referte: SDD403

Beschrijving van het contract: AANVULLENDE DIENSTEN / HOSPITAAL PLUS / DENTA PLUS

Type betaling: terugkerend

Identificatie van de schuldenaar (in te vullen door de schuldenaar)

Naam:

Adres:

Postcode: Gemeente:

Land:

IBAN

BIC

Periodiciteit:

per kwartaal (07/2) (28/2) (26/2)

jaarlijks (17/2) (18/2) (16/2)

Opgemaakt te op / / Handtekening