

Naam :  
 Refertnr.: /

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

Vul onderstaand formulier volledig in en bezorg het aan je ziekenfonds.

**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: 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  jaarlijks

Opgemaakt te ..... op ..... / ..... / ..... Handtekening .....