



Mandat de domiciliation Européenne SEPA ()

Référence du mandat : celle-ci vous sera communiquée dès l'enregistrement de la domiciliation

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AXA Belgium à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AXA Belgium.

Vous bénéficiez d'un droit à 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.

Les champs marqués d'un astérisque (*) sont à remplir obligatoirement par le titulaire du compte.

*N° contrat/offre concerné :

* M. Mme Mlle Personne morale Groupe de personnes

*Nom : *Prénom :
(personne physique)

*Sexe : M F *Date de naissance : / /
(personne physique) (personne physique)

N° entreprise -NEON : *Forme juridique :
(si personne morale) (si personne morale)

*Rue : *N° : Boîte:

*Code Postal : *Localité :

*Pays :

Tél/GSM :

E-mail :

*N° compte IBAN : Code BIC :

Si vous payez pour compte de tiers, veuillez indiquer le nom du preneur d'assurance :

Nom :

Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel communiquées à AXA Belgium - responsable du traitement - sont traitées exclusivement en vue de l'exécution des services de paiement en relation avec le contrat d'assurance pour lequel le mandat est accordé, en ce compris la détection, la prévention et la lutte contre la fraude. Elles peuvent être communiquées à d'autres entreprises en relation avec AXA Belgium en vue de la réalisation de ces finalités. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité de vos données, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement en adressant votre demande soit via votre espace client MyAXA, soit via le site internet www.axa.be, ou encore par courrier postal à l'adresse suivante : AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), Place du Trône 1, 1000 Bruxelles.

A retourner à AXA Belgium complété et signé. Si vous signez électroniquement, vous ne devez pas renvoyer ce document vu votre accord pour la mise à disposition de ce document dans votre espace client AXA.

*Date de signature : / / (jj/mm/aaaa)

*Lieu de signature :

*Signature (titulaire du compte) :

Note : Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque