

Mandat de Domiciliation

Le numéro de Certificat concerné

Informations concernant le (la) titulaire du compte

Nom:

Prénom: M F

Numéro de registre national:

Adresse: N°: Bte:

Code postal: Ville:

Avis de domiciliation

J'autorise MoneyMaxx à encaisser ma prime à compter de ce jour par débit de mon compte bancaire,

IBAN

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AEGON Spaarkas S.A. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AEGON Spaarkas S.A.

Vous bénéficiez d'un droit au 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.

Signature

Lieu: Date: / /

Signature du titulaire du compte:

X

Bénéficiaire MoneyMaxx / AEGON Spaarkas S.A., c/o LYDIAN Lawyers - Avenue du Port 86c b113 - 1000 Bruxelles
Numéro d'identification du créancier: SDD-140813-715295

Réservé à l'établissement financier de domiciliation

La domiciliation dont la référence est a été acceptée