Mandat de domiciliation européene SEPA (à envoyer au créancier)

Avixi conseille cette domiciliation à ses clients. Il est extrêmement important de payer ses cotisations sociales dans les délais.
Votre sécurité sociale et celle de votre famille restent par là même non seulement garanties, mais vous évitez aussi des intérêts et des frais élevés.
Le paiement par domiciliation est effectué juste avant l'échéance.

Identifiant du créancier

avixi sociaal verzekeringsfonds vzw
Zeutestraat 2B
2800 Mechelen
België

Numéro identifiant du créancier : BE68 ZZZ 0410268329

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte en (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de créancier..
Vous bénéficiez d'un droit à un remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement dout être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.
Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Tous les champs sont obligatoires.

Identification du mandat (A compléter par le créancier)

Référence du mandat : _____ Numéro national : _____

Object du mandat : Paiement trimestrielle des cotisation sociale pour indépendants

Type d'encaissement: ☒ récurrent (peut être utilisé plusieurs fois) ou ☐ unique (ne sera utilisé pour 1 seul encaissement)

Identification du débiteur (A compléter par le débiteur)

Nom: _____

Adresse: _____

Code Postal: _____ Ville: _____

Pays: _____

(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte)

Numéro de compte (IBAN): _____

Code BIC de votre banque: _____

(BIC, maximum 11 caractères, pas obligatoire een Belgique)

Date: ____/ ____/ _____ Lieu: _____

Nom:

Signature _____