Au : **Fonds National d'Aide aux Victimes de l'Aviation Belge asbl**
Identification créancier : BE66ZZZ0409600811
Numéro d'entreprise : 0409.600.811

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE – CORE

REFERENCE	C	O	T	I	S	A	T	I	O	N		M	E	M	B	R	E		A	S	B	L		

POUR UN PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'asbl FONAVIBEL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'asbl FONAVIBEL. En principe, le prélèvement recurrent est chaque année effectué dans le courant du mois de janvier.

Vous bénéficiez d'un droit de 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.

Chaque litige ou demande d'annulation de ce mandat doit être envoyée au secrétariat de l'asbl FONAVIBEL.
L'annulation devient définitive après confirmation par notre secrétariat.

Le soussigné, **Francophone / Néerlandophone (*)**
Militaire actif / Civil (*)
(*) Barrer la mention inutile

Matricule

NOM - Prénom

Rue - numéro- bte

Code postal - Commune

Pays

Unité

E-mail Privé

Compte IBAN B E

Code BIC

Numéro contrat **2 0 1 0 0 6 0 9 1 1 2 4 4 9 9 8 2 6 4 1**

Numéro membre

Code

AG / CA

(à remplir par asbl FONAVIBEL pour chaque nouveau membre)

☐ Je donne mon accord que ces données seront utilisées pour le traitement de cette domiciliation, comme décrit dans la Déclaration vie privée sur le site www.fonavibel.be

Date (jour / mois / année) : Signature :

☞ VEUILLEZ REMPLIR ET TRANSMETTRE CE FORMULAIRE A FONAVIBEL asbl (**PAS** A LA BANQUE)