



Mandat de domiciliation européenne SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez:

- Xerius Caisse d'Assurances Sociales asbl à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte d'un montant
- votre banque à débiter votre compte d'un montant conformément aux instructions de Xerius Caisse d'Assurances Sociales asbl.

Vous bénéficiez d'un droit au remboursement d'une domiciliation européenne. Demandez les conditions à votre banque. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vous pouvez obtenir auprès de votre banque des informations sur vos droits dans le cadre de ce mandat.

Identification du mandat

Pour le paiement de: vos cotisations sociales légales du statut social des indépendants

Données du client

Prénom _____ Nom _____
Rue _____ Numéro _____ Boîte _____
Code postal _____ Lieu _____ Pays _____
Numéro de registre national _____
Numéro de compte (IBAN) _____
BIC _____

Données du receveur


Xerius Caisse d'Assurances Sociales asbl
IBAN BE36 4100 4034 8181
BIC KREDBEBB
Numéro d'identification BE28 ZZZO 4106 82657
Rue Vésale 31
1000 Bruxelles
Belgique

Type de paiement

Encaissement récurrent

Date _____ Localité _____

Signature

 *Renvoyez ce formulaire par e-mail à info@xerius.be ou par courrier à Xerius Caisse d'Assurances Sociales.
À la recherche d'un bureau dans votre région ? Consultez www.xerius.be/fr/bureaux*