



Mandat de domiciliation européenne SEPA – LOCATAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du 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 doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

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

Tous les champs sont obligatoires.

Identification du débiteur (à compléter par le locataire)

Nom	<input type="text"/>		
Rue	<input type="text"/>		
Numéro	<input type="text"/>	Boîte	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Localité	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>		
Votre numéro de banque (IBAN)*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code BIC de votre banque*	<input type="text"/>		
Date de prélèvement	<input type="checkbox"/> 10 du mois		

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

* BIC : Maximum 11 caractères pas obligatoire en Belgique

Identification du mandat (à compléter par La Sambrienne)

Référence du mandat	<input type="text"/>
Objet du mandat	<input type="text"/>

Type d'encaissement : (seulement 1 choix est autorisé)

- Encaissement unique (ce mandat ne peut être utilisé que pour un seul encaissement)
- Encaissements récurrents (ce mandat peut être utilisé pour des encaissements récurrents)

Signature(s)

Fait à Date

Ce document doit être renvoyé à La Sambrienne uniquement si vous n'avez pas encore de domiciliation

<input type="checkbox"/> Chef de ménage	<input type="checkbox"/> Conjoint.e ou cohabitant.e
---	---