Assurance ING Lion Assistance
Modification de domiciliation (SEPA)

La demande de modification entre en vigueur au plus tôt à la date de sa réception:

- par e-mail à **clt.assistance@ing.be**;
- ou par poste à l'adresse suivante : **ING Lion Assistance – Traverse d'Esope 6 – 1348 Louvain-la-Neuve**

La modification sera confirmée par lettre.

Numéro de police : 721-__________________-______ **Date** :____/____/_______

Téléphone : ________________________________

Mandat de domiciliation européenne SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- 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 ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Tous les champs sont à remplir obligatoirement. Le débiteur doit faire parvenir ce mandat au créancier.

Identification du créancier :

Compagnie : INTER PARTNER ASSISTANCE SA
AVENUE LOUISE 166 B1 - 1050 BRUXELLES - BELGIQUE

Numéro de créditeur: BE170020415591055

Identification du mandat :

Référence du mandat: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Objet du mandat: Police « ING ASSISTANCE »

Type d'encaissement: ☐ récurrent ☐ unique

Identification du débiteur : (A compléter par le débiteur)

Numéro de police : ____________________

Nom: ____________________

Adresse: ____________________

Code Postal: __________ Ville: ____________________

Pays: ____________________

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

Code BIC de votre banque: ____________________

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

Date: ____/____/ ________ Lieu: ____________________

Nom: ____________________ Signature : ____________________