



Formulier ingevuld en ondertekend terug te sturen naar:  
Veuillez renvoyer le formulaire dûment complété et signé à :

DELA VERZEKERINGEN  
NOORDERPLAATS 5 BUS 2  
B - 2000 ANTWERPEN

## EUROPESE DOMICILIËRINGSOPDRACHT | ORDRE DE DOMICILIATION EUROPÉEN

ID **BE67ZZZ725Doooo54**

Referentienummer van het mandaat (in te vullen door de schuldeiser) | Référence du mandat (à compléter par le créancier) :

.....

voor een terugkerende invordering | pour un encaissement récurrent

### REKENINGHOUDER | TITULAIRE DU COMPTE

Naam   Nom	
Voornaam   Prénom	
Adres   Adresse	
Postcode   Code postal	
Gemeente   Localité	
IBAN	
BIC	

Polisnummer | Numéro de police .....

Datum (dag/maand/jaar) **Handtekening** | Date (jour/mois/année) **Signature**

Plaats | Lieu .....

Door dit mandaat te tekenen, staat u (A) DELA Verzekeringen toe om instructies te versturen naar uw bank om uw rekening te debiteren en staat u (B) uw bank toe om uw rekening te debiteren volgens de instructies van DELA Verzekeringen.

U hebt het recht op terugbetaling door uw bank volgens de voorwaarden beschreven in de overeenkomst, die u met haar getekend hebt. Elke aanvraag tot terugbetaling moet voorgelegd worden binnen de 8 weken volgend op de datum van het debet van uw rekening. Uw bank kan u inlichten over uw rechten verbonden aan dit mandaat.

Door dit mandaat te tekenen gaat u er uitdrukkelijk mee akkoord dat er voor elke periodieke betaling geen afzonderlijke factuur, herinnering of enig ander afzonderlijk document vanwege DELA vereist is.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) DELA Assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de DELA Assurances.

Vous bénéficiez d'un droit au 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. Vous pouvez obtenir auprès de votre banque des informations sur vos droits dans le cadre de ce mandat.

En signant ce formulaire de mandat, vous acceptez expressément que pour chaque période de paiement, aucune facture séparée, aucun rappel ni aucun autre document séparé venant de DELA ne soient requis.