Association Francophone des Infirmier(e)s d'Urgence

Association sans but lucratif

Avis de domiciliation Européenne SEPA

Direct débit Core /B2C

Veuillez compléter les informations ci-dessous et ensuite nous les envoyer par mail administration@afiu.be ou par courrier à :

AFIU asbl, Trésorier, Avenue Comte Basta 7700 Mouscron

Le (la) soussigné

Nom (épouse : nom de jeune fille)							
Prénom							
Adresse				N°		Bte	
Code postal		Localité		Pays			

prie la firme :

Association Francophone des Infirmier(e)s d'Urgence asbl
Avenue Doyen Woine 9 à 5530 Yvoir
Identification créditeur : BE95 ZZZ 0437714478
Numéro d'entreprise : BE 0437.714.478

d'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse, toutes les cotisations annuelles de membre par le débit de mon compte bancaire numéro :

IBAN					-					-					-				
BIC																		

Au nom de (à compléter uniquement si le destinataire n'est pas le titulaire du compte) :

Nom (épouse : nom de jeune fille)							
Prénom							
Adresse				N°		Bte	
Code postal		Localité		Pays			

Certifié conforme et sincère, pour accord, le titulaire du compte,

Date : ...../...../..... Fait à : .....

Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'asbl AFIU. (A) à envoyer d'une façon récurrente des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'asbl AFIU. 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 et sur la règlementation SEPA concernant la domiciliation Européenne.