

HEALTH CARE

BERICHT VAN DOMICILIERING

Terug te sturen naar de maatschappij :

FORTIS INSURANCE BELGIUM: Emile Jacqmainlaan 53 - B-1000 Brussel

(alleen in te vullen in geval van bankdomiciliëring als betalingswijze)

Ondergetekende (op wiens naam de vervaldagberichten opgesteld worden)

Naam : Voornaam :
.....

Straat, nr : bus :
.....

Postnr. : Plaats :

verzoekt FORTIS INSURANCE BELGIUM n.v.
Emile Jacqmainlaan 53 - B-1000 Brussel

om vanaf heden en tot uitdrukkelijke herroeping, de vervaldagberichten betreffende het contract nr.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0 | 3 | / | 8 | 9 | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

te incasseren bij de financiële instelling

Naam :
.....

Straat, nr : bus :
.....

Postnr. : Plaats :

door het debet van de rekening nr. _ _ _ - _ _ _ - _ _ _

op naam van (*)

Naam : Voornaam :

Straat, nr. : bus :

Postnr. : Plaats :

Opgemaakt te, op

Handtekening van de rekeninghouder(*), en van de verzekeringnemer,

(*) enkel vereist indien de vervaldagberichten niet bestemd zijn voor de rekeninghouder.

| VOORBEHOUDEN VOOR DE DOMICILIE-INSTELLING | |
|---|--|
| De hierboven vermelde domiciliëring werd aanvaard onder het nummer : <u>Domiciliëeringsnummer</u> _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ <u>Identificatienummer van de schuldeiser</u> 004 - 06892 - 531 | Datum: Stempel en handtekening, |