

## OUI, je souhaite soutenir FACIR sur base régulière.

Je donne permission à ma banque de verser chaque année 20€ sur le compte BE93 0688 9755 4767 de FACIR.

Cette domiciliation démarre en ...../..... (mm/aaaa)

A partir de la deuxième année, le prélèvement se fera au mois de janvier.

Par cette cotisation je deviens membre effectif de FACIR et acquiers le droit de vote à l'Assemblée Générale.

### COORDONNÉES (CAPITALES)

Nom + prénom .....

Rue + numéro .....

Code postal + ville ..... Pays.....

Numéro de compte IBAN .....

Numéro de téléphone .....

Adresse e-mail .....

Lieu et date

Signature

.....

En signant le mandat, vous autorisez : (1) le créancier à envoyer des encaissements à votre banque afin de débiter votre compte, (2) votre banque à débiter votre compte selon les instructions reçues du créancier.

Sous certaines conditions, vous avez le droit de demander à votre banque le remboursement d'une domiciliation. Le délai pour demander le remboursement prend fin 8 semaines après le débit effectué sur votre compte. Votre banque vous fournira volontiers plus d'informations concernant vos droits et obligations.

Vous pouvez interrompre cette domiciliation à tout moment en écrivant un mail à [facir@facir.be](mailto:facir@facir.be)

Mandat SEPA domiciliation européenne (à remplir par le créancier)

ID créancier : BE25 ZZZ 0521924930

Référence du mandat ..... pour un encaissement récurrent.