

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 adhérent.e de FACIR.

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

Mandat SEPA domiciliation européenne (à remplir par le créancier)
ID créancier : BE25 ZZZ 0521924930

Référence du mandat pour un encaissement récurrent.