

## Avis de domiciliation bancaire

Si vous souhaitez **payer votre prime d'assurance par mensualité**, utilisez la domiciliation bancaire.

**Demandez votre paiement par domiciliation bancaire en 3 étapes:**

1. Remplissez l'avis de domiciliation ci-dessous.
2. Envoyez-nous ce document avec votre demande d'assurance complétée et signée.
3. Yuzzu se charge des formalités auprès de votre banque.

### Mandat de domiciliation européenne SEPA Core pour un prélèvement récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez:

- a. Yuzzu S.A. / BE86ZZZ0456511494 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et
- b. votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Yuzzu S.A. / BE86ZZZ0456511494.

Vous bénéficiez d'un droit à un 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 recevrez votre avis d'échéance au minimum 5 jours avant la date de prélèvement.

Une question concernant vos droits sur ce type de mandat? N'hésitez pas à consulter votre banque.

**Identification du débiteur** (à corriger si nécessaire):

Prénom et nom:

Adresse:

Code postal:

Ville:

(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN sur vos extraits de compte / carte bancaire)

Votre numéro de compte (IBAN):

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| B | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Signature du débiteur:

Date:...../...../.....

**Bon à savoir:**

- Si votre contrat débute avant la confirmation de votre domiciliation, il se peut que vous receviez un premier bulletin de virement pour couvrir les 3 premiers mois.
- En cas de non paiement de vos domiciliations mensuelles, nous nous réservons le droit de modifier ce mode de paiement en annuel.

**Zone réservée à Yuzzu**

Objet du mandat: assurance n°

Au nom de:

Référence du mandat:

|  |   |  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|---|--|
|  | - |  | - |  | - |  |
|--|---|--|---|--|---|--|