



MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA – CORE ENCAISSEMENT RÉCURRENT

Monsieur Madame

Prénom du titulaire du compte en banque _____

Nom du titulaire du compte en banque _____

Adresse e-mail _____

Carte Principale X | X | X | X - _____ - _____ X | X | X

Rue (Adresse Légale) _____

N° _____ Boîte _____ Code Postal _____

Commune _____ Pays _____

IBAN _____

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

Alpha Card SCRL
 BE92ZZZ0463926551
 100 Boulevard du Souverain
 1170 Bruxelles, Belgique

Votre référence de mandat et la référence contrat vous seront confirmées à l'enregistrement de votre domiciliation.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Alpha Card SCRL, 100 Boulevard du Souverain, 1170 Bruxelles, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions d'Alpha Card SCRL et ce pour le paiement récurrent des relevés de dépenses relatifs à votre compte Carte American Express.

Vous bénéficiez d'un droit de 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.



SIGNATURE DU DEMANDEUR DE CARTE PRINCIPALE

Lieu _____

Date J | J | M | M | A | A | A | A



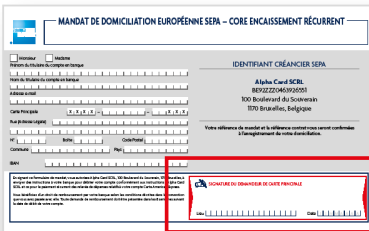
MODE D'EMPLOI

Pour nous permettre de traiter votre dossier dans les meilleurs délais, il vous suffit de

1

DÛMENT COMPLÉTER, SIGNER ET DATER LE FORMULAIRE

TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES SAUF INDICATION CONTRAIRE



Le mandat de domiciliation européenne SEPA.

2

RETOURNER L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS

Via email

sepadd.be@aexp.com



Par poste

Alpha Card SCRL, Customer Service SEPA
 Boulevard du Souverain 100
 B-1170 Bruxelles

UNE QUESTION ? CONTACTEZ-NOUS AU NUMÉRO SE TROUVANT AU DOS DE VOTRE CARTE.



TOUTE INFORMATION OU JUSTIFICATIF MANQUANT RETARDERA L'ÉTUDE DE VOTRE DOSSIER.