

Mandat de domiciliation européenne SEPA – Core
Encaissement recurrent

INSTRUCTIONS

! Veuillez nous envoyer ce formulaire dûment complété et signé soit

- par poste: **Alpha Card SCRL, New Accounts, 100 boulevard du Souverain - B-1170 Bruxelles**
- par email: **mesdocuments@alpha-card.com**

Pour toute question, veuillez contacter notre service clientèle, 24h/7j, au + 32 2 676 21 21.

1. RÉFÉRENCE

☐ Vous avez déjà votre Carte American Express®.
Veuillez indiquer le numéro de votre Carte Principale.

- -

☐ Vous n'avez pas encore de Carte American Express.
La référence sera complétée par Alpha Card SCRL.

Référence demande de carte - N° PCN

2. COORDONNÉES

☐ Monsieur ☐ Madame

[illegible]

Nom du titulaire du compte en banque

Rue

N°	Boîte	Code Postal

Commune

Pays	
------	--

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 et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Alpha Card SCRL et ce pour le paiement récurrent des relevés de dépenses relatifs à votre compte Carte American Express.

IBAN

BIC

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

Date _____

Lieu

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.