Druk, Feys Ingelmunster, Tel. 051/30 09 33 & 30 25 43 3160

# AVIS DE DOMICILIATION

Les 2 premiers exemplaires de cet avis doivent être remis à l'institution financière. **A**

Le soussigné
(au nom de qui les factures sont établies).

nom:
rue : n°
code postal, localité:

référence ou n° d'abonné

prie la firme
(qui établit les factures)

DELTA LLOYD LIFE SA
nom:
rue : n° AV FONSNY 38
code postal, localité: 1060 BRUXELLES

362
31C
306

d'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse toutes factures.

auprès de l'institution financière

nom:
rue : n°
code postal, localité:

par le débit du compte n°

| | | | — | | | | | | | | — | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |

au nom
- du soussigné
- de (*)

nom:
rue : n°
code postal, localité:

Localité:
Pour accord, le titulaire de compte (*)

Date:
Signature,

(*) Exigé seulement si le titulaire de compte n'est pas le destinataire des factures.

RESERVE A L'INSTITUTION DOMICILE

La domiciliation mentionnée ci-dessus a été acceptée sous le n°:

NUMERO DE DOMICILIATION

| | | | — | | | | | | | — | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |

NUM. D'IDENTIFIC. DU CREANCIER

00000016331

Date: .....
Cachet et signature,

306

2271 F ING (06-07)