Assurances sociales pour indépendants

Paiement par virement à un compte bancaire

Numéro national de l'indépendant: | | | | | | | | | | | | | |

Je soussigné(e) (nom, prénom)_____

demeurant à _____

_____

(*) - demande que les sommes qui doivent m'être remboursées, soient dorénavant versées, jusqu'à simple révocation écrite de ma part, au compte bancaire

n°_____

Ce compte est ouvert :

(*) - à mon nom

- en commun, à mon nom et à celui de mon conjoint

- au nom de (nom, prénom et adresse) : _____

_____

- à l'étranger au nom de : _____

compte bancaire complet en ce compris (renseignement indispensable pour éviter les frais bancaires):

BIC (Bank Identifier Code) : _____

IBAN (International Bank Account Number) : _____

Je m'engage à prévenir immédiatement les Assurances sociales pour indépendants PARTENA si, à l'avenir, je ne pouvais plus disposer de ce compte, ou si je désirais utiliser un autre mode de paiement.

Date :_____ Signature :

(*) Biffer les mentions inutiles.

Assurances sociales pour indépendants - PARTENA asbl (agréée par A.R. du 10 novembre 1997)
Siège Social: Bruxelles (1000) - Boulevard Anspach, 1 - Tél. : 02/549.73.00 – RPM Bruxelles 0409.079.88 www.asti.partena.be
ING : 310-0013806-21 – Fortis : 210-0205850-68