

I.IK ONDERGETEKENDE :

OF HIER EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN

Naam :
 Voornaam :
 Rijksregisternr.:
 Straat en nr. :
 Postcode en gemeente :
 Telefoonnummer :
 E-mail :

Wil de bijgevoegde ondertekende en ingevulde volmacht voor de Europese domiciliëring activeren voor de contracten die voor de volgende personen afgesloten zijn bij Mutualia :

Naam	Voornaam	Geboortedatum	Aansluitingsnr.

 Hetzij voor alle verzekeringen**

Hetzij voor de hieronder aangekruiste verzekering(en):**
Incassomachtiging als volgt :

- Verplichte verzekering
- Aanvullende verzekering
- Voorhuwelijks sparen
- Reservefonds/Zorgkas/Zorgverzekering

- Maandelijks
- Driemaandelijks
- Halfjaarlijks
- Jaarlijks

**Indien geen keuze wordt gemaakt zal de domiciliëring geactiveerd worden voor alle verzekeringen.

Datum :

Gemeente :

Handtekening :



Voor een snellere behandeling kunt u ons het ingevulde formulier terugsturen via het tabblad « formulier opladen » van ons online loket « MyMutualia ». In dat geval is het origineel niet meer nodig.

In overeenstemming met de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (AVG), informeren wij u dat wij uw gegevens verwerken in het kader van onze opdracht tot deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen onder de verantwoordelijkheid van LNZ (Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen) die verantwoordelijk is voor de verwerking van de federale materies, en onder de verantwoordelijkheid van de RMOB's van de neutrale ziekenfondsen, verwerkingsverantwoordelijken voor de geregionaliseerde materies. Voor bijkomende inlichtingen kunt u onze privacyverklaring raadplegen of contact met ons opnemen via info@mutualia.be.

I. Informatie

Door dit formulier te ondertekenen, geeft u toestemming aan :

- o Mutualia om instructies te sturen naar uw bank om uw rekening te debiteren ;
- o Uw bank om uw rekening te debiteren conform de instructies van Mutualia.

U hebt recht op terugbetaling van uw bank volgens de voorwaarden in de overeenkomst die u met uw bank afgesloten hebt. Elke aanvraag tot terugbetaling moet binnen de acht weken na de afhouding ingediend worden. Uw bank kan u meer informatie geven over uw rechten wat deze volmacht betreft. Vooraankondigingstermijn : 14 dagen.

II. Identificatie volmacht

Referentie volmacht* :

Onderwerp volmacht : bijdragen of verschuldigde premies voor verzekeringen en diensten die de schuldeiser biedt.
Type inning : terugkerend (kan meerdere malen gebruikt worden).

Informatie over de contracten tussen de schuldeiser en de schuldenaar (enkel ter informatie) :

Referentie schuldenaar* :

III. Identificatie schuldenaar (titularis IBAN-rekening)(titularis IBAN-rekening)

Naam, Voornaam :

Straat, Nr, Bus :

Postcode :

Gemeente :

Nr IBAN-rekening :

BIC :

Datum : Gemeente :

Handtekening :



Voor een snellere behandeling kunt u ons het ingevulde formulier terugsturen via het tabblad « formulier opladen » van ons online loket « MyMutualia ». In dat geval is het origineel niet meer nodig.

In overeenstemming met de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (AVG), informeren wij u dat wij uw gegevens verwerken in het kader van onze opdracht tot deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen onder de verantwoordelijkheid van LNZ (Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen) die verantwoordelijk is voor de verwerking van de federale materies, en onder de verantwoordelijkheid van de RMOB's van de neutrale ziekenfondsen, verwerkingsverantwoordelijken voor de geregionaliseerde materies. Voor bijkomende inlichtingen kunt u onze privacyverklaring raadplegen of contact met ons opnemen via info@mutualia.be.