



Chère Madame, Cher Monsieur,

Nous voudrions vous informer que nous avons décidé de prendre une part active dans le marché européen en utilisant la domiciliation européenne (SEPA) comme moyen de paiement.

La domiciliation européenne est un produit harmonisé qui peut être utilisé en Europe pour toutes vos transactions en Euros. C'est la raison pour laquelle vous trouverez ci-joint un avis (mandat) de domiciliation européenne qui vous permettra de payer vos factures chez nous de manière simple et efficace. De plus, en signant cet avis de domiciliation, vous bénéficierez – en cas de litige – d'un droit de remboursement d'une durée de 8 semaines sur simple demande à votre banquier.

Nous vous demandons de bien vouloir nous renvoyer un des exemplaires de l'avis de domiciliation dûment complété et signé par e-mail à **info@dvdpost.be** ou par courrier au :

Service Client DVDPost
Rue des vétérinaires 42a
1070 Anderlecht
Belgique

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions.

Cordialement,
L'équipe DVDPost

Mandat de domiciliation européenne SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

Vous bénéficiez d'un droit à un 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.

Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Tous les champs sont obligatoires.

Identification du mandat (A compléter par le créancier)

Référence du mandat: (Maximum 35 caractères)	
<div></div>	
Objet du mandat:	Abonnement_DVDPost
Type d'encaissement:	<input type="checkbox"/> récurrent ou <input type="checkbox"/> unique
	(peut être utilisé plusieurs fois) (ne sera utilisé que pour 1 seul encaissement)

Identification du débiteur (A compléter par le débiteur)

Nom:	
(Maximum 70 caractères)	
Adresse:	
(Maximum 70 caractères)	
Code Postal:	Ville:
Pays:	
(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte)	
Votre numéro de compte (IBAN):	
Code BIC de votre banque:	
(BIC, maximum 11 caractères, pas obligatoire en Belgique)	

Date: ____ / ____ / ____

Lieu: _____

Nom: _____

Signature¹

¹ Le débiteur doit faire parvenir ce mandat au créancier.

Mandat de domiciliation européenne SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

Vous bénéficiez d'un droit à un 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.

Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Tous les champs sont obligatoires.

Identification du mandat (A compléter par le créancier)

Référence du mandat: (Maximum 35 caractères)	
<div></div>	
Objet du mandat:	Abonnement_DVDPost
Type d'encaissement:	<input type="checkbox"/> récurrent ou <input type="checkbox"/> unique
	(peut être utilisé plusieurs fois) (ne sera utilisé que pour 1 seul encaissement)

Identification du débiteur (A compléter par le débiteur)

Nom:	
(Maximum 70 caractères)	
Adresse:	
(Maximum 70 caractères)	
Code Postal:	Ville:
Pays:	
(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte)	
Votre numéro de compte (IBAN):	
Code BIC de votre banque:	
(BIC, maximum 11 caractères, pas obligatoire en Belgique)	

Date: ____ / ____ / ____

Lieu: _____

Nom: _____

Signature¹

¹ Le débiteur doit faire parvenir ce mandat au créancier.