



Brabantdam 109 - 9000 Gent
T 09 223 19 76 - F 09 224 11 74
info.ov@lm.be - www.lm.be
Ondernemingsnummer 0411 775 886

LM Oost-Vlaanderen

Brabantdam 109
9000 Gent

Aanvraag tot betaling per Europese domiciliëring SEPA

Ik, ondergetekende

Naam en voornaam:
Aansluitingsnummer:

wil de bijgevoegde **ondertekende** en **ingevulde volmacht** voor de Europese domiciliëring activeren voor de contract(en) en verzekering(en) afgesloten bij LM Oost-Vlaanderen.

Kruis aan wat van toepassing is:

- Lidgeld – opvraging: per kwartaal (07)
- Lidgeld – opvraging: jaarlijks (17)
- Hospitalisatieverzekering 100/200 – opvraging: per kwartaal (28)
- Hospitalisatieverzekering 100/200/Dagforfait – opvraging: jaarlijks (18/08)
- Tandverzekering Denta plus – opvraging: per kwartaal
- Tandverzekering Denta plus – opvraging: jaarlijks
- Zorgverzekering – opvraging: jaarlijks (09)

Datum:
Plaats:
Handtekening:

Vul dit document in (voor- en achterkant), stuur het op naar Brabantdam 109 – 9000 Gent, geef het af in een LM-kantoor of mail het naar boekhouding.ov@lm.be.

Lijst van de juridische entiteiten:

Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen
Verzekeringsinstelling 407
Sociale zetel: Brabantdam 109, 9000 Gent
Ondernemingsnr. 0411 775 886

Hospitaal Plus - VMOB (Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand)
Erkend door de CDZ (Controledienst der ziekenfondsen) onder de code 450/01 voor de takken 2 en 18
Sociale zetel: Livornostraat 25, 1050 Brussel
Ondernemingsnr. 0471 459 194

Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten - MOB (Maatschappij van Onderlinge Bijstand)
Erkend door de CDZ (Controledienst der ziekenfondsen) onder de code 480/02
Sociale zetel: Livornostraat 25, 1050 Brussel
Ondernemingsnr. 0851 913 386

Schuldeiser nr.: **BE42ZZZ0411775886**
Bedrijf nr.: **411775886**
Aansluitingsnummer: **407/VPV/**

Volmacht voor Europese domiciliëring SEPA

Door dit formulier te ondertekenen, geeft u de toestemming aan:

- **Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen** om instructies te sturen naar uw bank om uw rekening te debiteren
- uw bank om uw rekening te debiteren volgens de instructies van **Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen**

U hebt recht op terugbetaling van uw bank volgens de voorwaarden in de overeenkomst die u met uw bank gesloten 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.

Identificatie volmacht

Referentie volmacht (in te vullen door de schuldeiser, LM Oost-Vlaanderen):

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

Identificatie schuldenaar (titularis IBAN rekening)

Naam en voornaam schuldenaar:

Adres (straat en nummer):

Postcode en gemeente:

Land

Nummer IBAN rekening:

BIC:

Datum:

Plaats:

Handtekening: