



DEMANDE DE DOMICILATION **à partir du 1 Octobre 2014.**

Bienvenue et merci d'avoir choisi le Vital Club.

- Le prix mensuel pour les nouvelles domiciliations est de : 60€.
- Après une année complète vous ne payerez plus que 55€ par mois (soit 1 mois offert).
- En cas de non-prélèvement la domiciliation suivante sera majorée de 3€.
- Résiliation : au Vital Club il vous est loisible de résilier ou suspendre votre domiciliation et ce sans préavis pour la durée de votre choix, cependant sachez que si vous souhaitez réintégrer le club vous perdrez le bénéfice des mois accumulés et une nouvelle domiciliation au tarif de 60€ sera introduite. Pour que votre résiliation soit valable, celle-ci doit nous parvenir par courrier postal au plus tard le 21 du mois précédent celui de l'arrêt (voir formulaire ci-joint).

Nous vous invitons à compléter le formulaire de domiciliation ci-dessous en caractères d'imprimerie ainsi que les quelques informations suivantes :

- Nom :
- Prénom :
- Email :
- Téléphone (GSM) :

La signature du mandat de domiciliation signifie que vous avez pris connaissance du texte ci-dessus.

N'hésitez pas à nous rejoindre sur notre site Internet www.vitalclub.net où vous pourrez vous inscrire à la mailing list ainsi qu'à nos différents cours et événements.

Merci,

L'équipe du Vital Club

MANDAT DE DOMICILATION EUROPEENNE CORE

SEPA

Creancier SPRL VITAL CLUB Bd Emile de Laveleye 79 4020 LIEGE		En signant le mandat vous autorisez - le creancier à envoyer des encaissements à votre banque afin de debiter votre compte. - votre banque à debiter votre compte selon les instructions reçues du creancier.	
Identification du creancier		Signature	
BE70ZZZ0436175247		Sous certaines conditions, vous avez le droit de demander à votre banque le remboursement d'une domiciliation. Le délai pour demander le remboursement prend fin 8 semaines après le débit effectué sur votre compte. Votre banque vous fournira volontiers plus d'informations concernant vos droits et obligations.	
Reference du mandat		Encaissement unique	Encaissement recurrent X
Nom	Prenom		
Adresse	Code postal		
Commune	Pays		
Numero de compte	BIC de la banque		
Date	Lieu L I E G E		
Raison de paiement/ contrat	A B O N N E M E N T F I T N E S S		