

M. GOBLET Christian
RUE DES QUAIRES 19
5650 WALCOURT

AVIS D'ECHEANCE

Bruxelles, le **22/09/2020**
Votre contact : **CUSTOMER CONTACT CENTER**
Tél. : **02 541 91 91**

Monsieur,

Concerne : votre contrat n° **7243585669**

Le présent document vous est adressé pour vous aviser de l'échéance de votre contrat d'assistance et nous vous invitons à payer la prime au moyen du bulletin de virement ci-dessous.

En vous remerciant de la confiance que vous nous témoignez, nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Customer Contact Center



I. Cornette

Type de contrat	: SMART	Montant net	:	277,90
Destination	: EUROPE	Taxes & contributions	:	25,70
Période	: du 27/09/2020 au 26/09/2021			
Intermédiaire	:	PRIME A PAYER	EUR	:
				303,60

2 BENEFICIAIRE(S) :

GOBLET Christian		GRIMARD Françoise
------------------	--	-------------------

CF-ET11 / ADV1-F

Europ Assistance Belgium S.A.

TVA BE 0738.431.009 RPM Bruxelles Boulevard du Triomphe 172, 1160 Bruxelles, succursale belge d'Europ Assistance SA assureur de droit français ayant son siège social au 1, Promenade de la Bonnette à 92230 Gennevilliers, France (451 366 405 RCS Nanterre), agréée sous le code 0888 pour les branches 1,9,13,16 et 18 sous la surveillance de la Banque Nationale de Belgique 14 Boulevard de Berlaumont, 1000 Bruxelles.

ADV1-F

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

03

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur	Montant	EUR	CENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	+303,60+		
Compte donneur d'ordre (IBAN)	<input type="text"/>		
Nom et adresse donneur d'ordre	GOBLET RUE DES QUAIRES 19 5650 WALCOURT		
	PAYE LE 22/09/2020		
Compte bénéficiaire (IBAN)	<input type="text"/>		
	BE47 2100 0415 4480		
BIC bénéficiaire	<input type="text"/>		
	GEBABEBB		
Nom et adresse bénéficiaire	EUROP ASSISTANCE BOULEVARD DU TRIOMPHE 172 1160 BRUXELLES		
Communication	<input type="text"/>		
	+++000/4788/07962+++		

AVIS DE MODIFICATION

Afin de répondre efficacement à toute demande, pourriez-vous vérifier les données reprises ci-dessous et nous communiquer les modifications éventuelles au moyen du formulaire repris, via notre espace client sur www.europ-assistance.be, par email à admin@europ-assistance.be ou par téléphone au **02 541 91 91**.

Preneur d'assurance : Nom : N° contrat :

NOUVELLE ADRESSE à partir du 20

Adresse N° Bte

Code Postal Localité Tél.

Date de naissance/...../.....

PERSONNE(S) BENEFICIAIRES(S)

Nom Prénom

Nom Prénom

VEHICULE(S) - Poids Max. 3,5 T

Précisez le type de véhicule (Auto, Caravane, Remorque, Moto, Motorhome)
Type Immatriculation

Type Immatriculation

Si vous souhaitez changer de type de couverture, nous vous invitons à contacter notre service client au 02 541 9191, qui vous aidera à choisir le produit correspondant le mieux à vos besoins.

Si votre demande de modifications entraîne un changement de prix, cette différence sera facturée ou remboursée ultérieurement par nos soins. Pour plus d'informations concernant votre demande de modifications, contactez-nous au 02.533.77.17

Etabli à, le / /

DEMANDE D'INFORMATIONS

Désirez-vous mettre au courant un membre de votre famille ou de vos amis du service et des avantages d'Europ Assistance?

Nous leur envoyons, à votre demande, une lettre d'informations.

Nom : Prénom :

Adresse : N : Bte :

Code postal : Localité :

Vos données personnelles sont destinées à la gestion de nos relations contractuelles. Conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ainsi que du droit de consulter le registre des fichiers auprès de la Commission de la Protection de la Vie Privée. Maître du fichier: EUROP ASSISTANCE.