

**Confirmation des coordonnées du numéro de compte bancaire
ATTESTATION A COMPLETER PAR L'INSTITUTION FINANCIERE**

N° contrat :

Ce document doit obligatoirement nous être renvoyé en direct par votre organisme bancaire par e-mail à l'adresse : servicesEB@aginsurance.be

Par la présente, je confirme que

Nom : Prénom :

né(e) le : / /

est titulaire du compte bancaire suivant, ouvert auprès de notre institution financière :

IBAN: BIC:

Nom de l'institution financière :

Nom et prénom du soussigné :

Fonction :

Adresse complète de l'institution financière :

Date : / /

Signature et cachet :