



Cb3L1-11990/16641-1/1-2026209919920007-21809



Monsieur Fautre Michaël
R d'Emines, 64
5080 Rhisnes



23979
SRL
'GERARDY' Insurance Broker
R de la Station, 45
4880 Aubel

Objet : Votre contrat Pension Libre Complémentaire des Indépendants
Numéro 69/11943644
Preneur: Fautre Michaël

01/04/2026

Cher client,

Vous trouverez ci-joint le formulaire de virement pour le paiement de votre prime pour la période allant du 01/05/2026 au 01/06/2026.

Le paiement de 317,78 EUR sera demandé à votre organisme financier.

Le paiement de ce montant sera demandé à votre organisme financier (paiement par domiciliation).

SI 2604-424

AG Insurance

p. 1/2

Handtekening(en)
Signature(s)
Unterschrift(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFRAG

03

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje.
Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case.
Beim Ausfüllen mit der Hand ein GROSSBUCHSTABE oder Zahl in schwarz (oder blau) pro Feld.

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft

Bedrag / Montant / Betrag EUR CENT
X X X X X X X X X X

Rekening opdrachtgever (IBAN)
Compte donneur d'ordre (IBAN)
Konto des Auftraggebers (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever
Nom et adresse donneur d'ordre
Name und Adresse des Auftraggebers

F a u t r e M i c h a ë l
R d ' E m i n e s , 6 4
5 0 8 0 R h i s n e s

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN)

B E 9 3 1 4 2 1 2 1 0 2 1 4 6 7

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

G E B A B E B B

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten

A G I n s u r a n c e s a
B D E . J A C Q M A I N , 5 3
1 0 0 0 B R U X E L L E S

Mededeling
Communication
Mittteilung

+ + + 4 8 0 / 0 3 6 4 / 4 4 8 2 7 + + +