



Veillez compléter ce document et le renvoyer à info@newb.coop
 Ou par poste à NewB SCE, Rue Botanique 75, 1210 St Josse Ten Noode



Date de démarrage (réservé à la nouvelle banque) : __ / __ / __ Date du changement de banque¹ : __ / __ / __

Formulaire de demande du Service de mobilité interbancaire pour le compte d'épargne réglementé

Le/la/les soussigné/e/s, titulaire(s) des comptes suivants **particuliers** au nom de :

.....
 BE _ _ _ _ _

du **compte de paiement ou compte d'épargne** auprès de la **nouvelle** banque

BE _ _ _ _ _

du **compte d'épargne** auprès de l'**ancienne** banque

demande(nt) à la nouvelle banque et à l'ancienne banque de mettre en œuvre le service de mobilité interbancaire auprès de l'ancienne banque pour le compte d'épargne réglementé susvisé, conformément au Règlement relatif au Service de mobilité interbancaire.

Le/la/les soussigné/e/s demande(nt) expressément la liquidation du compte d'épargne réglementé auprès de l'ancienne banque et le virement du solde positif, après compensation éventuelle des intérêts et frais, vers le compte de paiement ou le compte d'épargne réglementé auprès de la nouvelle banque.

Le/la/les soussigné/e/s déclare(nt) être d'accord sur le traitement et la communication des données à caractère personnel aux fins de bonne exécution du Service de mobilité interbancaire.

Le/la/les soussigné/e/s confirme(nt) avoir reçu un exemplaire du Règlement relatif au Service de mobilité interbancaire, en avoir pris connaissance et déclare(nt) être d'accord quant à son application.

Fait en deux exemplaires à le

Titulaire(s) de l'ancien compte ET du nouveau compte		Signature
Nom	Prénom	
Nom	Prénom	
Nom	Prénom	

¹ A compléter facultativement par le/la/les titulaire(s) : la date de changement de banque souhaitée devra se situer dans le futur entre 10 jours ouvrables bancaires et un mois suivant la réception par la nouvelle banque.