



Merci de compléter ce document et l'envoyer à info@newb.coop
ou via poste à NewB SCE, Rue Botanique 75, 1210 St Josse Ten Noode



Date de début (réservé à la nouvelle banque): __ / __ / __

Date du transfert¹: __ / __ / __

Le(s) soussigné(s), titulaire(s) des comptes à **vue particuliers** suivants:

BE _____ auprès de la **nouvelle** banque
au nom de : (conformément au libellé complet de ce compte à vue)

BE _____ auprès de la banque **précédente**
au nom de : (conformément au libellé complet de ce compte à vue)

demande(nt) à la nouvelle banque et à la banque précédente de mettre en œuvre le service de mobilité interbancaire auprès de la banque précédente pour le compte à vue précité conformément au Règlement relatif au Service de mobilité interbancaire.

1. Instructions Service de mobilité interbancaire (cochez une option):

- Transfert de tous les ordres de paiement² **avec** clôture du compte à vue précédent³
- Transfert de tous les ordres de paiement² **sans** clôture du compte à vue précédent
- Clôture du compte à vue précédent³

2. Informations à fournir concernant le service de mobilité interbancaire via bankswitching⁴:

A. Informations à fournir : La nouvelle banque informera du nouveau numéro de compte les créanciers de _____ domiciliations et les donneurs d'ordre des virements entrants récurrents. Si le(s) titulaire(s) du compte _____ veut/veulent communiquer par lui(eux)-même(s) l'information, veuillez cocher une ou les deux cases ci- _____ dessous :

- Créanciers de domiciliations
- Donneurs d'ordre de virements entrants récurrents

B. Suivi de ces informations : Le(s) titulaire(s) du compte est/sont informé(s) par courriel. Si le(s) titulaire(s) du compte souhaite(nt) être informé(s) par courrier postal, veuillez cocher cette case .

Pour pouvoir prêter le service demandé par le(s) soussigné(s), il est nécessaire que l'ancienne banque et la nouvelle banque traitent les données personnelles du/des soussigné(s).

Le(s) soussigné(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) des comptes		Signature(s) nouveau compte à vue	Signature(s) compte à vue précédent
Nom	Prénom		
Nom	Prénom		
Nom	Prénom		

¹ A compléter facultativement par le(s) titulaire(s) : la date de transfert souhaitée devra se situer dans le futur entre 10 jours ouvrables bancaires et un mois suivant la réception par la nouvelle banque.
² Le service de mobilité interbancaire porte sur les types d'ordres de paiement suivants : ordres permanents, virements avec date mémo, domiciliations, virements entrants récurrents.
³ Le choix de la clôture du compte précédent suppose le cas échéant le transfert sur le nouveau compte bancaire du solde positif résiduel. Le(s) titulaire(s) donne(nt) explicitement mandat à la nouvelle banque de payer, à première demande de la banque précédente, via le nouveau compte à vue, les dépenses effectuées à l'aide de la (des) carte(s) de crédit attachée(s) au compte à vue précédent.
⁴ Uniquement possible pour le transfert de tous les ordres de paiement.