



à ACCESSO

association sans but lucratif
square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles

MANDAT

Le soussigné ¹

agissant en qualité d'administrateur-délégué, gérant, directeur, fondé de pouvoir,²

de ³

DONNE MANDAT A :

Nom et prénom du mandataire :

Adresse :

Fonction occupée :

E-mail :

Numéro de téléphone fixe : GSM :

Nationalité :

Lieu et date de naissance :

soit pour représenter l'institution précitée auprès de ACCESSO, association sans but lucratif, soit pour agir en tant que personne de contact pour ACCESSO.

Il lui confère les pouvoirs nécessaires à l'accomplissement de son mandat et l'autorise à participer, le cas échéant, à la direction de ladite ASBL.

Fait à, le
(signature)

Cachet de la firme

¹ nom, prénom et adresse de la personne ayant pouvoir de donner mandat

² biffer les mentions inutiles et éventuellement préciser

³ dénomination, régime juridique et adresse de l'institution



Les données à caractère personnel recueillies au moyen du présent formulaire sont traitées par l'asbl ACCESSO dans le cadre de ses contacts avec les entreprises d'assurances et les institutions de crédit hypothécaire concernées par la caisse de compensation visée à l'article 220 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Elles seront conservées jusqu'au terme de la relation professionnelle. Conformément au règlement général européen 2016/679 sur la protection des données, toute personne peut obtenir communication des données qui la concernent et, le cas échéant, leur rectification.