



## à ACCESSO

association sans but lucratif  
Boulevard du Roi Albert II 19 à 1210 Bruxelles

### MANDAT SUPPLEANT

Le soussigné <sup>1</sup> .....

agissant en qualité d'administrateur-délégué, gérant, directeur, fondé de pouvoir, .....<sup>2</sup>

de <sup>3</sup> .....

Numéro BCE (Banque-Carrefour des Entreprises) : .....

Catégorie (biffer la mention inutile): entreprise d'assurances / institution de crédit hypothécaire

DONNE MANDAT A TITRE DE SUPPLEANT A :

Nom et prénom du mandataire : .....

Adresse : .....

Fonction occupée : .....

E-mail : .....

Numéro de téléphone fixe : ..... GSM : .....

Nationalité : .....

Lieu et date de naissance : .....

pour représenter l'institution précitée auprès de ACCESSO, association sans but lucratif.

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

Fait à ....., le .....  
(signature)

<sup>1</sup> nom, prénom et adresse de la personne ayant pouvoir de donner mandat

<sup>2</sup> biffer les mentions inutiles et éventuellement préciser

<sup>3</sup> dénomination, régime juridique et adresse de l'institution



Cachet de la firme

*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.*