



Confirmation des coordonnées du numéro de compte bancaire

ATTESTATION À FAIRE COMPLÉTER PAR L'ORGANISME FINANCIER

Attention : Demandez à votre organisme financier de compléter cette attestation bancaire et de la renvoyer par e-mail à payout@aginsurance.be.

Conseil : Vous ne devez faire compléter ce document que si vous faites la demande de versement de votre pension complémentaire par e-mail ou par courrier. **Si vous faites votre demande via My Global Benefits, vous ne devez pas faire compléter ce document.**

Référence AG :

Par la présente, je confirme que

Nom : Prénom :

né(e) le : ____ / ____ / ____

est titulaire du compte bancaire suivant, ouvert auprès de notre organisme financier :

IBAN: BIC:

Nom de l'organisme financier :

Adresse de l'organisme financier :
.....
.....

Cette attestation a été complétée par [nom et prénom du représentant (le soussigné) de l'organisme financier] :

Fonction :

Fait, le ____ / ____ / ____

Signature du représentant et cachet de l'organisme financier :

AG traite en tant que responsable du traitement les données à caractère personnel recueillies dans ce document en vue de l'exécution des avantages complémentaires (pension complémentaire et/ou assurance maladie liée à l'activité professionnelle) souscrits par l'employeur ou secteur en faveur de ses collaborateurs et dont la gestion a été confiée à AG, en vue du respect des obligations légales et réglementaires telles que les obligations fiscales ou la prévention du blanchiment de capitaux et en vue de la détection et la prévention d'abus et de fraude. Pour plus d'information concernant le traitement des données à caractère personnel, veuillez consulter notre Notice Vie Privée sur www.aginsurance.be.

