

	<b>Colli Nr.</b>  11/AD	<b>V.E.</b>	<b>Aktenzeichen</b>  Datum: .....
--	-------------------------------	-------------	---

In Ihrer Geschäftsstelle  
.....

Name der Entität  
.....

Unterabteilung (optional)  
.....

**Ansprechpartner**

Name  
.....

Funktion  
.....

Vorname  
.....

Telefon  
.....

bestätigt, dass  Frau  
 Herr

Name (optional)  
.....

Vorname (optional)  
.....

Kommentar  
.....

Inhaber eines Belfius EasyCard [ ][ ][ ][ ]-[ ][ ]X[X]-[X][X][X][X]-[ ][ ][ ][ ]

kann für den Zeitraum vom ..... bis zum ..... (höchstens 15 Tage) eine Bargeldabhebung am Schalter tätigen.

*Nur das Originalexemplar dieser Bescheinigung und/oder das von der Einrichtung zugeschickte Fax wird/werden angenommen.*

Gefertigt zu ..... am .....

**Bevollmächtigter der Entität**

Name / Vorname  
.....

Unterschrift  
.....

Stempel der Einrichtung