

MANDAT DE DOMICILIATION SEPA - N°

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Note: Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Je soussigné(e), le débiteur :

Nom et Prénom* :

Adresse* :

Pays résidence* :

Contact :

(numéro de téléphone, e-mail)

donne au créancier

Nom : **Administration Communale de LORENTZWEILER**

Identifiant : **LU75ZZZ0000000009399002064**

Adresse : **87, rte de Luxembourg
L-7373 LORENTZWEILER**

Pays : **Luxembourg**

l'autorisation de faire encaisser mes factures sur mon compte auprès de l'institut financier désigné ci-dessous.

COMPTE DÉBITEUR

N° IBAN * :

Code BIC * :

Type de paiement : Paiement récurrent/ répétitif

Type Mandat : **CORE**

(CORE = client privé / B2B = client pro.)

Signé à :

Le :

Le débiteur :

* Ces informations doivent être fournies pour permettre le traitement de votre demande de domiciliation
En application du règlement relatif à la protection des données GDPR (UE)2016/679, votre commune
traite vos données personnelles en respect d'une obligation légale à laquelle elle est soumise.