



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 elles. 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 DE RÉSIDENCE* _____

CONTACT _____

(téléphone, e-mail)

Donne au créancier

NOM	Administration communale de Diekirch
IDENTIFIANT	LU14ZZZ0000000009399002095
ADRESSE	27, AVENUE DE LA GARE L-9233 DIEKIRCH
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 = client privé / B2B = client pro.) **CORE** _____

DIEKIRCH, LE _____ SIGNATURE 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 légale à laquelle elle est soumise.