Grand-Duché de Luxembourg

Administration Communale de USELDANGE

Siège: 2, rue de l'Eglise, L-8706 Useldange - Adresse postale:
Tél: 23 63 00 51-1 - Fax: 23 63 82 27 - Tva: LU10990478

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 / Prénom*	
Adresse*	
Pays résidence*	
Contact (numéro de téléphone, e-mail)	

donne au créancier

Nom	**Administration Communale de USELDANGE**
Identifiant	LU57ZZZ0000000009399002097
Adresse	2, rue de l'Eglise L-8706 Useldange
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.)	

Signé à Useldange Le

Le débiteur

un relevé d'identité bancaire (RIB) récent (≤ 3 mois) doit obligatoirement être joint au mandat de domiciliation SEPA.

*** 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.