

Administration communale Berdorf
au receveur communal
5, rue de Consdorf
L-6551 Berdorf

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)

Nom / Prénom débiteur

Adresse débiteur

Pays résidence débiteur **Luxembourg**

Contact débiteur
(numéro de téléphone, e-mail)

donne à

Nom créancier **Administration Communale de BERDORFF**

Identifiant créancier **LU61ZZZ0000000006011213005**

Adresse créancier **5, rue de Consdorf
L-6551 BERDORF**

Pays du créancier **Luxembourg**

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

N° IBAN du compte du débiteur

Code BIC du compte du débiteur

Type de paiement **Paiement récurrent/ répétitif**

Type Mandat **CORE**

CORE = client privé / B2B = client professionnel

Signé à,

_____, le
Lieu

Date

Signature débiteur