



Grand-Duché de Luxembourg

## Administration Communale de LAROCHETTE

Siège: - Adresse postale: 33, Chemin J.A. Zinnen, L-7626 LAROCHETTE  
Tél: 83 70 38 - 1 - Fax: 87 96 46 - Tva: LU10427859

# 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 LAROCHETTE

Identifiant

LU51ZZZ000000009399002108

Adresse

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

Le

Le débiteur

\* Ces informations doivent être fournies pour permettre le traitement de votre demande de domiciliation

En application de l'article 26 de la loi du 2 août 2002 réglementant l'utilisation des données nominatives dans les traitements informatiques, l'intéressé(e) est informé(e) qu'en cas d'une gestion rationnelle, ses données seront enregistrées sur support informatique.