



Grand-Duché de Luxembourg

Administration Communale de NIEDERANVEN

Siège: 18, rue d'Ernster, L-6977 Oberanven - Adresse postale: B.P 21, L-6905 NIEDERANVEN
Tél: 34 11 34 - 1 - Fax: 34 11 34-22 - Tva: LU10357669

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 NIEDERANVEN

Identifiant

LU63ZZZ0000000009399002086

Adresse

18, rue d'Ernster
L-6977 Oberanven

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