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 879646 – 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. | | | |
| Note : Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'une domiciliation SEPA inter-entreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance. | | | |
| **Je soussigné(e)** | | | |
| Nom / Prénom débiteur | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| Adresse débiteur | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Pays résidence débiteur | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Contact débiteur  (numéro de téléphone, e-mail) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **donne à** | | | |
| Nom créancier | **Administration communale de LAROCHETTE** | | |
| Identifiant créancier | LU51ZZZ0000000009399002108 | | |
| Adresse créancier | 33, chemin J.A.Zinnen L-7626 LAROCHETTE | | |
| 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 = client privé / B2B = client professionnel | CORE | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | |  | |
| Signé à, | |  |  |
|  | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lieu Date    Signature débiteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | |  |  |
|  | |
|  | |