



## 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*	<input type="text"/>
N° et rue*	<input type="text"/>
Code postal et localité*	<input type="text"/>
Pays*	<input type="text"/>
Contact (numéro de téléphone, e-mail)	<input type="text"/>

### donne au créancier

Nom	<b>Administration Communale de RECKANGE-SUR-MESS</b>
Identifiant	LU90ZZZ000000009399002085
Adresse	83, rue Jean-Pierre Hilger L-4980 RECKANGE/MESS
Pays	Luxembourg

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

#### Compte débiteur

N° IBAN *	<input type="text"/>
Code BIC *	<input type="text"/>

Type de paiement **Paiement récurrent/ répétitif**

Type Mandat  
(CORE = client privé / B2B = client pro.)

<input type="radio"/>	Client privé (CORE)	<input type="radio"/>	Client pro (B2B)
-----------------------	---------------------	-----------------------	------------------

Signé à	<input type="text"/>	Le	<input type="text"/>
---------	----------------------	----	----------------------

Le débiteur

\* 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.