

DEMANDE RENONCIATION FACTURE PAPIER

En signant ce formulaire, vous autorisez le créancier à vous faire parvenir vos factures par voie électronique en remplacement de la facture papier.

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom:

Prénom:

Numéro et rue:

Code postal et localité:

AUTORISE AVEC EFFET IMMÉDIAT

Nom créancier: Administration communale de Schifflange

Adresse créancier: B.P. 11

L-3801 Schifflange

À ME FAIRE PARVENIR MES FACTURES À L'ADRESSE ÉLECTRONIQUE RENSEIGNÉE CI-APRÈS.

Adresse E-mail:

Tél. privé/portable:

Schifflange, le

Les données récoltées dans ce formulaire sont nécessaires aux traitements de vos dossiers par les services de l'Administration communale, et le cas échéant par ses sous-traitants. Elles sont traitées de manière loyale et transparente conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), et conservées la durée nécessaire à ce traitement ainsi qu'aux délais d'archivage légaux applicables. En cas de questions au sujet du traitement des données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse dpo@schifflange.lu

(Signature débiteur)