

AFFAIRE SUIVIE PAR :

Recette communale
E-mail : recette@schiffflange.lu
Tél. : (+352) 54 50 61 – 226

NUMÉRO DE CONTRAT :

DEMANDEUR-EUSE

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Numéro et rue :	<input type="text"/>
Code postal et localité :	<input type="text"/>
Téléphone (facultatif) :	<input type="text"/>
E-mail (facultatif) :	<input type="text"/>

MANDAT DE DOMICILIATION SEPA

DONNE AU CRÉANCIER

Nom	Administration communale de Schiffflange
Identifiant	LU30ZZZ0000000009399002001
Adresse	B.P. 11 L-3801 Schiffflange
Pays	Luxembourg

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 : Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

L'AUTORISATION DE FAIRE ENCAISSER MES FACTURES SUR MON COMPTE AUPRÈS DE L'INSTITUT FINANCIER DÉSIGNÉ CI-DESSOUS

Type de paiement	Paiement récurrent / répétitif	
Type Mandat	<input type="checkbox"/> CORE (= client privé)	<input type="checkbox"/> B2B (= client professionnel)

RIB À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

DEMANDE RENONCIATION FACTURE PAPIER

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

Adresse E-Mail :

Schiffflange, le

Les données récoltées dans ce formulaire sont nécessaires aux traitements de vos dossiers par les services de la Commune de Schiffflange, 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@schiffflange.lu.

(Signature du/de la demandeur-euse)