



## 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: 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), le débiteur

Nom / Prénom\*

Adresse\*

Pays résidence\*

Contact

(numéro de téléphone, e-mail)

### donne au créancier

Nom

**Administration Communale de WALFERDANGE**

Identifiant

LU46ZZZ000000009399002004

Adresse

Place de la Mairie

Walferdange

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