



■ BIELES ■ EILERENG ■ SUESSEM ■ ZOLWER

Service Facturation  
B.P. 74 L-4401 Belvaux  
Téléphone : (+352) 59 30 75 - 623

## Mandat de domiciliation SEPA

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/la débiteur·trice (nom sur la facture à payer)

Nom·s et prénom·s : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Pays résidence : \_\_\_\_\_

### donne au créancier

Nom : Administration communale de Sanem, 60, rue de la Poste, L-4477 Belvaux

Identifiant : LU40ZZZ0000000009399002015

### L'autorisation de faire encaisser mes factures concernant

(Veuillez cocher les cases correspondantes svp)

☐ Abonnement·s (ordures, eau, ...)

☐ Repas sur roues

☐ Impôt·s foncier·s

☐ REWA (Pension et / ou Seniorentreff)

☐ Chien·s

### sur mon compte auprès de l'institut financier désigné ci-dessous

Titulaire du compte débiteur : \_\_\_\_\_

N° IBAN : \_\_\_\_\_ Code BIC : \_\_\_\_\_

### Prière de joindre une copie de la carte d'identité et un relevé d'identité bancaire (RIB)

L'encaissement via domiciliation est exécuté suivant la réglementation.

Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du/de la débiteur·trice

\_\_\_\_\_  
Signature

### Important : Veuillez renvoyer le document signé par voie postale.

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.