

## Mandat de domiciliation (B2B) 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.

### Je soussigné(e), le débiteur

Nom / Prénom\*

Adresse\*

Pays résidence\*

Contact

(numéro de téléphone, e-mail)

donne au créancier Nom Administration Communale de JUNGLINSTER

Identifiant LU45ZZZ000000009399002022

Adresse 12, rue de Bourglinster  
L-6112 JUNGLINSTER

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