

# Mandat de Domiciliation SEPA N°

Par la présente, je soussigné(e), le débiteur

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

N°, rue : \_\_\_\_\_

Code Postal, Localité : **L-** \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

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

donne au créancier

**Administration communale de Bous-Waldbredimus**

**Identifiant LU16ZZZ0000000009399002059**

20, rue de Luxembourg

L-5408 Bous

l'autorisation de faire encaisser mes factures sur

**mon compte auprès de l'institut financier suivant :**

N° IBAN : \_\_\_\_\_

Code BIC : \_\_\_\_\_

Type de paiement **Paiement récurrent / répétitif** \_\_\_\_\_

Type Mandat :

*(Core = client privé / B2B = client pro.)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*Localité Date Signature du débiteur*

En application du règlement relatif à la protection des données GDPR (UE)2016/679, la commune traite vos données personnelles en respect des obligations légales à laquelle elle est soumise.

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION COMMUNALE**

*Date entrée*