

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