



Grand-Duché de Luxembourg

## Administration Communale de GREVENMACHER

Siège: 6, Place du Marché, L-6755 GREVENMACHER, - Adresse postale: B.P. 5, L-6701 GREVENMACHER  
Tél: 75 03 11-1; Fax: 75 03 11 - 80;Tva: LU11613175

## 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: 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)

Nom / Prénom débiteur

Adresse débiteur

Pays résidence débiteur

Contact débiteur  
(numéro de téléphone, e-mail)

### donne à

Nom créancier **Administration Communale de GREVENMACHER**

Identifiant créancier LU91ZZZ000000009399002067

Adresse créancier 6, Place du Marché  
L-6755 GREVENMACHER

Pays du créancier Luxembourg

### **l'autorisation de faire encaisser mes factures sur mon compte auprès de l'institut financier désigné ci-dessous.**

N° IBAN du compte du débiteur

Code BIC du compte du débiteur

Type de paiement Paiement récurrent/ répétitif

Type Mandat CORE

CORE = client privé / B2B = client  
professionnel

Signé à,

,le

Lieu

Date

Signature débiteur