

## Mandat de Domiciliation SEPA

Référence unique du mandat – à compléter par le Créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).  
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.  
Veuillez compléter les champs marqués \*.

Les champs marqués \*\* devront être complétés par le Créancier avant de soumettre le formulaire au Débiteur.

Votre nom	*	<input type="text"/>	1
		Nom du(des) débiteur(s)	
Votre adresse	*	<input type="text"/>	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/>	3
		Code postal Ville	
	*	<input type="text"/>	4
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/>	5
		Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/>	6
		Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	*	<input type="text" value="ADM COM GOESDORF"/>	7
		Nom du créancier	
	**	<input type="text" value="LU67ZZZ000000009399002111"/>	8
		Identifiant du créancier	
	**	<input type="text" value="1 OP DER DRIICHT"/>	9
		Numéro et nom de la rue	
	**	<input type="text" value="L-9653 GOESDORF"/>	10
		Code postal Ville	
	**	<input type="text" value="Luxembourg"/>	11
		Pays	
Type de paiement	*	<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel	12
Signé à		<input type="text"/> Date *	13
		Lieu	
Veuillez signer ici	*	<b>Signature(s)</b>	

Note: Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

### Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif

Code identifiant du débiteur	<input type="text"/>	14
	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Personne pour le compte de laquelle le paiement est effectué (Tiers Débiteur différent du débiteur)	<input type="text"/>	15
	Nom du Tiers Débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un Tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
	<input type="text"/>	16
	Code d'identification du Tiers Débiteur	
	<input type="text"/>	17
	Nom du Tiers Créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers	
	<input type="text"/>	18
	Code d'identification du Tiers Créancier	
Contrat concerné	<input type="text"/>	19
	Numéro d'identification de ce contrat	
	<input type="text"/>	20
	Description du contrat	

A retourner à:

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier