



Grand-Duché de Luxembourg

Administration Communale de BOURSCHEID

Siège: - Adresse postale: 1 Schlasswee, L-9140 BOURSCHEID
Tél: 99 03 57 1 - e-mail: recette@bourscheid.lu - TVA: LU10915137

Demande d'ordre de domiciliation

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), le débiteur

Nom / Prénom*	
Adresse*	
CP-Localité*	
e-mail	
No tél.	

donne au créancier

Nom **Administration Communale de BOURSCHEID**
1 Schlasswee
L-9140 Bourscheid

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**

Factures de l'impôt foncier et des taxes communales

Signé à le

Signature du débiteur

* Ces informations doivent être fournies pour permettre le traitement de votre demande de domiciliation

En application du règlement relatif à la protection des données GDPR (UE)2016/679, votre commune traite vos données personnelles en respect d'une obligation légale à laquelle elle est soumise.



Grand-Duché de Luxembourg

Administration Communale de BOURSCHEID

Siège: - Adresse postale: Schlasswee 1, L-9140 BOURSCHEID
Tél: 99 03 57 1 - Mail: secretariat@bourscheid.lu - Tva: LU10915137

Demande Renonciation Facture Papier

En signant ce formulaire, vous autorisez le créancier à vous faire parvenir vos factures par voie électronique en remplacement de la facture papier.

Je soussigné(e)

NOM Prénom

Adresse

CP-Localité

autorise avec effet immédiat

Nom créancier **Administration Communale de BOURSCHEID**

Adresse créancier

à me faire parvenir mes factures à l'adresse électronique renseignée ci-après.

Adresse Email

Tél. privé / portable

Signé à,

Lieu

, le

Date

Signature débiteur