

Annexe 7 : Ordre de Domiciliation Service d'Education et d'Accueil « am Weier »

Un ordre de domiciliation est recommandé en vue de faciliter la gestion pour notre service comptabilité/finances

713

Ordre de domiciliation SEPA Core Direct Debit																	
Le (la) soussigné(e) (au nom de qui les créances sont établies)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nom complet</td></tr> <tr><td>Nom de l'enfant/ des enfants</td></tr> <tr><td>Rue, N°</td></tr> <tr><td>C.P., Localité</td></tr> <tr><td>Pays</td></tr> </table>	Nom complet	Nom de l'enfant/ des enfants	Rue, N°	C.P., Localité	Pays											
Nom complet																	
Nom de l'enfant/ des enfants																	
Rue, N°																	
C.P., Localité																	
Pays																	
pré la firme (qui établit les créances) portant le no ID créancier d'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse toutes créances portant référence au n° matricule auprès de la banque	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nom</td><td>CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE</td></tr> <tr><td>Rue, N°</td><td>44, BOULEVARD JOSEPH II</td></tr> <tr><td>C.P., Localité</td><td>L-1840 LUXEMBOURG</td></tr> <tr><td colspan="2">LU72ZZZ00000000000000042200</td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>Nom</td><td>BGL BNP Paribas</td></tr> <tr><td>Rue, N°</td><td>50, avenue J.F. Kennedy</td></tr> <tr><td>C.P., Localité</td><td>L-2951 Luxembourg</td></tr> </table>	Nom	CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE	Rue, N°	44, BOULEVARD JOSEPH II	C.P., Localité	L-1840 LUXEMBOURG	LU72ZZZ00000000000000042200				Nom	BGL BNP Paribas	Rue, N°	50, avenue J.F. Kennedy	C.P., Localité	L-2951 Luxembourg
Nom	CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE																
Rue, N°	44, BOULEVARD JOSEPH II																
C.P., Localité	L-1840 LUXEMBOURG																
LU72ZZZ00000000000000042200																	
Nom	BGL BNP Paribas																
Rue, N°	50, avenue J.F. Kennedy																
C.P., Localité	L-2951 Luxembourg																
par le débit du compte bancaire	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>IBAN: L U </td></tr> <tr><td>BIC: </td></tr> </table>	IBAN: L U	BIC:														
IBAN: L U																	
BIC:																	
(*) titulaire du compte	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nom complet</td></tr> <tr><td>Rue, N°</td></tr> <tr><td>C.P., Localité</td></tr> <tr><td>Pays</td></tr> </table>	Nom complet	Rue, N°	C.P., Localité	Pays												
Nom complet																	
Rue, N°																	
C.P., Localité																	
Pays																	
Lieu _____ Signature(s) pour accord Le donneur d'ordre Date _____ Le titulaire du compte (*) (*) Exigé seulement si les factures ne sont pas émises au nom du titulaire du compte 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. Le prélèvement du montant dû ce fait le dernier jour ouvrable du mois.																	

Il y a lieu de joindre **obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB)**

L'ordre de domiciliation est à compléter et à signer une seule fois - il reste valable jusqu'à révocation ou si changement de vos coordonnées bancaires.