

Annexe 7 : Ordre de Domiciliation

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) sousigné(e) (au nom de qui les créances sont établies) | Nom complet | | | | | | | | |
| | Nom de l'enfant/ des enfants | | | | | | | | |
| | Rue, N° | | | | | | | | |
| | C.P. , Localité | | | | | | | | |
| | Pays | | | | | | | | |
| prête la firme (qui établit les créances) portant le no ID créancier d'encaseler à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse toutes créances portant référence au n° matricule auprès de la banque | <table border="1"> <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></td> <td>LU72ZZZ000000000000042200</td> </tr> </table> | Nom | CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE | Rue, N° | 44, BOULEVARD JOSEPH II | C.P. , Localité | L-1840 LUXEMBOURG | | LU72ZZZ000000000000042200 |
| | Nom | CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE | | | | | | | |
| | Rue, N° | 44, BOULEVARD JOSEPH II | | | | | | | |
| | C.P. , Localité | L-1840 LUXEMBOURG | | | | | | | |
| | | LU72ZZZ000000000000042200 | | | | | | | |
| <table border="1"> <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 | BGL BNP Paribas | Rue, N° | 50, avenue J.F. Kennedy | C.P. , Localité | L-2951 Luxembourg | | | |
| Nom | BGL BNP Paribas | | | | | | | | |
| Rue, N° | 50, avenue J.F. Kennedy | | | | | | | | |
| C.P. , Localité | L-2951 Luxembourg | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>IBAN:</td> <td>L U </td> </tr> <tr> <td>BIC:</td> <td> </td> </tr> </table> | IBAN: | L U | BIC: | | | | | | |
| IBAN: | L U | | | | | | | | |
| BIC: | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <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 | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Lieu _____</td> <td>Date _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Signature(s) pour accord</td> </tr> <tr> <td>Le donneur d'ordre</td> <td>Le titulaire du compte (*)</td> </tr> </table> | Lieu _____ | Date _____ | Signature(s) pour accord | | Le donneur d'ordre | Le titulaire du compte (*) | | | |
| Lieu _____ | Date _____ | | | | | | | | |
| Signature(s) pour accord | | | | | | | | | |
| Le donneur d'ordre | 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.

L'ordre de domiciliation est à remplir et à signer une seule fois; il reste valable jusqu'à révocation.
Si vous avez déjà signé un ordre de domiciliation, il n'est pas nécessaire de le renouveler, sauf si vos coordonnées bancaires ont changé.