



CENTRE COMMUN  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
L-2975 Luxembourg  
Tél.: 40141-1 [www.ccss.lu](http://www.ccss.lu)

## Mandat de domiciliation SEPA-Core pour personnes physiques

### 1) Données concernant le demandeur

<b>MATRICULE</b>	<input type="text"/>												
Nom	_____						Prénom(s)	_____					
Nom marital	_____												
Rue, Numéro	_____												
Code postal, Localité	_____								Code pays	_____			

### 2) Type de cotisations à encaisser par domiciliation (Cocher la/les case(s) correspondante(s))

<input type="checkbox"/>	Cotisations pour assurance volontaire
<input type="checkbox"/>	Cotisations pour assurance obligatoire pour indépendants
<input type="checkbox"/>	Cotisations pour assurance obligatoire d'une personne occupée dans un ménage privé

### 3) Données concernant le détenteur du compte bancaire (uniquement si différent de l'assuré)

Nom	_____						Prénom(s)	_____					
Nom marital	_____												
Rue, Numéro	_____												
Code postal, Localité	_____								Code pays	_____			

### 4) Données concernant le mandat de domiciliation SEPA-Core

Le soussigné												
<input type="checkbox"/>	autorise (A) le Centre commun de la sécurité sociale (Creditor ID: LU52ZZZ00000000000000000074) à envoyer des instructions à sa banque pour débiter son compte, (B) sa banque à débiter son compte conformément aux instructions du Centre commun de la sécurité sociale et (C) l'annulation d'un mandat existant éventuel. Le débit se fait 7 jours après envoi de la facture. Il bénéficie d'un droit à un remboursement par sa banque selon les conditions décrites dans la convention qu'il a passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée auprès de sa banque dans les 8 semaines suivant la date de débit de son compte. Ses droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document qu'il peut obtenir auprès de sa banque.											
<input type="checkbox"/>	annule le mandat de domiciliation SEPA-Core											
BIC	<input type="text"/>											
IBAN	<input type="text"/>											
Sont acceptés uniquement des comptes courants en euro												

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Lieu

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

Réservé à l'administration		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Code Archivage  
C134 (V201403)

Le mandat original dûment signé est à retourner à notre administration par courrier postal à l'adresse suivante :  
Centre commun de la sécurité sociale - Service Comptabilité  
L-2975 LUXEMBOURG