



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
L-2975 Luxembourg
Tél.: 40141-1 www.ccss.lu

Mandat de domiciliation SEPA-Core pour personnes morales

1) Données concernant l'employeur

MATRICULE EMPLOYEUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom ou dénomination	_____													
Rue, Numéro	_____													
Code postal, Localité	_____											Tél.	_____	

2) Données concernant le détenteur de la procuration bancaire / mandataire légal

Nom	_____	Prénom(s)	_____
-----	-------	-----------	-------

3) Données concernant le mandat de domiciliation SEPA-Core

Le soussigné

autorise (A) le Centre commun de la sécurité sociale (Creditor ID: LU52ZZZ0000000000000000074) 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.

annule le mandat de domiciliation SEPA-Core

BIC

IBAN

Sont acceptés uniquement des comptes courants en euro

_____, le _____
Lieu

Date

Signature

<i>Réservé à l'administration</i>		



Code Archivage
C135 (V201403)