



► **MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA–CORE POUR UN PRÉLÈVEMENT MENSUEL**

Identification du créancier: LU63ZZZ000000008699001004      Référence du Mandat:

<b>NOM</b>	<b>PRÉNOM</b>	* Champ à remplir par l'ALEBA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>RUE ET NUMÉRO</b>		<b>NÉ(E) LE (JJ/MM/AAAA)</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>CODE POSTAL</b>	<b>VILLE</b>	<b>PAYS</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>COMPTE IBAN</b>			
<input type="text"/>			
<b>CODE BIC</b>	<b>DATE</b>	<b>SIGNATURE</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ALEBA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ALEBA. Vous bénéficierez d'un droit de 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. Vous autorisez également l'ALEBA à adapter le montant à débiter en fonction des décisions prises conformément aux dispositions statutaires.

► **COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ALEBA ?**