



Léiwen Member vum Cercle de Tir Police Grand-Ducale a.s.b.l.,

An Europa sin Domiciliatiounen elo standardiséiert gin. Leider kommen mir nët dolaanscht fir eis unzepassen an deng Domiciliatioun op den System SEPA CORE ëmze änneren. Mir wären frou, wann's du eis dëst ausgefëllten Formular am Originalen (keng email oder Fax) esou séier wéi méiglech zoukommen géifs loossen fir dass deng Suën mat Zäiten ofgebucht kënnen gin.

Merci am virus - Den Comité vum CTP

## Mandat de domiciliation SEPA – Core (Cotisation annuelle)

Dans le cadre de l'espace unique de paiement en euros (Single Euro Payment Area– SEPA), les systèmes nationaux d'encaissement existant dans les pays du SEPA ont été remplacés par un système européen unique. Ainsi les anciennes procurations signées au profit du Cercle de Tir de la Police Grand-Ducale ne sont plus valables et sont remplacées par ce formulaire.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Cercle de Tir de la Police Grand-Ducale à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de notre association. Le but unique est le prélèvement de la cotisation annuelle du CTP. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit. Le délai pour le remboursement d'un encaissement non autorisé est de 13 mois.

### Veillez compléter les champs marqués \* :

\*Date de naissance du débiteur .....

\*Nom et prénom du débiteur .....

\*Adresse et numéro du débiteur .....

\*Code postal / ville du débiteur .....

\*Pays de résidence du débiteur .....

\* Adresse email .....

\*Numéro de compte IBAN du débiteur LU...../...../...../...../.....

\*Le code BIC de la banque .....

\*Nom du créancier Cercle de Tir de la Police Grand-Ducale a.s.b.l.  
\*Identifiant créancier LU35 ZZZ 0000 0000 0000 0000 962  
Adresse du créancier L-2975 Luxembourg, B.P. 1007

\*Type du paiement Paiement récurrent / **répétitif [ X ]**

\*Lieu et date de signature .....

\*Signature(s) .....

A renvoyer à l'adresse suivante:

Direction Générale de la Police, DG-SRI-UIP - Heusbourg Gregoire, B.P. 1007, L-2957 Luxembourg