



# DOMICILIATION

## Autorisation de domiciliation

Nom et Prénom: .....  
*Name und Vorname:*

Adresse: .....  
*Adresse:*

Code postal & Localité: .....  
*Postleitzahl & Wohnort:*

Numéro Client: ..... (à remplir par l'administration)  
*Kundennummer:*

Numéro CETREL: ..... (à remplir par l'administration)  
*CETREL Nummer:*

N° Point de Facturation: ..... (à remplir par l'administration)  
*Hausnummer:*

Je donne à la recette communale de Steinfort, l'autorisation de faire encaisser mes taxes communales sur mon compte auprès de l'institut financier désigné ci-dessous.

*Ich ermächtige hiermit die Gemeindekasse von Steinfort, meine Gemeindegebühren bei dem unten angegebenen Geldinstitut einzukassieren.*

Institut Financier: .....  
*Geldinstitut:*

Numéro IBAN: .....  
*IBAN Nummer:*

Je m'engage à faire le nécessaire pour qu'à l'échéance le montant de mon avoir en compte soit suffisant pour permettre l'exécution de l'ordre précité.

*Ich verpflichte mich hiermit am Zahlungstag die erforderliche Summe zur Ausführung des oben genannten Zahlungsauftrages verfügbar zu halten*

Fait à in ....., le am .....

4, SQUARE PATTON

Signature *Unterschrift:* .....

ADRESSE POSTALE:  
B.P. 42  
L-8401 STEINFORT

TEL: 399 313-1  
FAX: 390 015

COMMUNE@STEINFORT.LU  
WWW.STEINFORT.LU

**Cher client,  
en cas d'acceptation de la domiciliation proposée, veuillez  
nous retourner le présent document complété et signé.**

**Verehrter Kunde,  
wir bitten Sie uns dieses Formular zuzusenden, wenn Sie  
einen Dauerauftrag wünschen.**