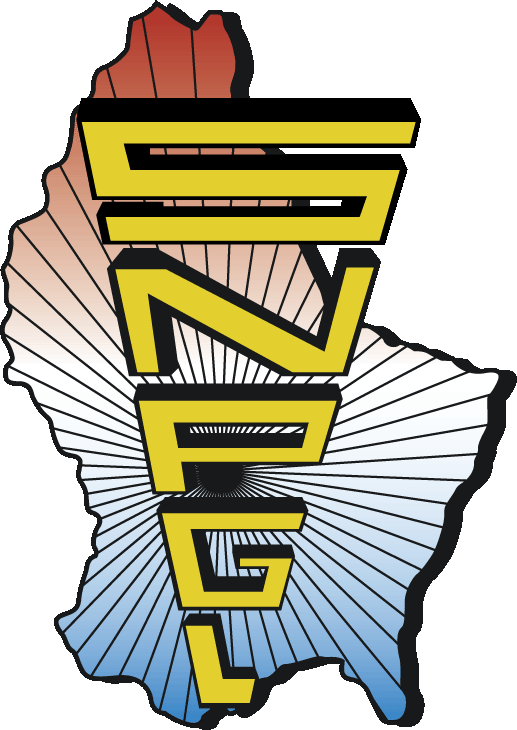
**Syndicat National de la Police Grand-Ducale Luxembourg a.s.b.l.**

* affilié au Syndicat Professionnel de la Force Publique
* affilié à la C.G.F.P.
* R.C.S. Luxembourg F 988

Nom du créancier : **Syndicat National de la Police Grand-Ducale Luxembourg a.s.b.l.**

Identifiant du créancier : **LU46ZZZ0000000006011248001**

Numéro et nom de la rue : **19, rue Auguste Lumière**

Code postal et ville : **L-1950 LUXEMBOURG**

**MANDAT DE DOMICILIATION SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat National de la Police Grand-Ducale Luxembourg (SNPGL) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du SNPGL.

Vous bénéficiez d’un droit à un 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.

Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Identification du mandat** *(A compléter par le créancier)*

Référence du mandat: (Maximum 35 caractères)

...............................................................................................................................................................

Objet du Mandat*:* ***Cotisation annuelle SNPGL****..............................................................................*

Type d’encaissement: 🗹 récurrent ou 🞎 unique

(peut être utilisé plusieurs fois) (ne sera utilisé que pour 1 seul encaissement)

**Identification du débiteur** *(A compléter par le débiteur)*

Nom : ...........................................................................................................................................

Adresse : .......................................................................................................................................

Code postal : ................... Ville : .................................................................

Pays : .................................................................................................

Votre numéro de compte (IBAN) : .LU..................................................................................

Code BIC de votre Banque: .............................................................................

Date : ……………………….. Lieu : …………………………………………………………

Nom : …………………………………………………………

Signature : …………………………….

*A retourner à* : **SNPGL**

**19, rue Auguste Lumière L-1950 Luxembourg**