

Coordonnées du débiteur

Date :/...../.....

Nom :

Adresse :

.....

Banque Société Générale
Bank & Trust
11-13, av.Emile Reuter
L-2420 – Luxembourg

Concerne : Confirmation de la signature d'un mandat SEPA de domiciliation européenne B2B

Madame, Monsieur,

Nous vous confirmons avoir signé le mandat SEPA de domiciliation européenne B2B (Business to Business) en annexe en faveur de :

- Nom du créancier : CROSSING TELECOM SàRL
3, Rue Henri Tudor
L-5366 MUNSBACH

- Référence unique du mandat : |C|T| | | | | | | | |

Nous vous prions de bien vouloir enregistrer cette confirmation et nous vous autorisons dès lors à débiter notre compte conformément aux instructions que vous recevrez du créancier.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Nom du signataire:

Fonction du signataire :

Cachet et signature(s) du débiteur

Annexe : copie du mandat de domiciliation

Mandat de domiciliation SEPA inter-entreprises



Référence unique du mandat – à compléter par le Créancier

Crossing Telecom SARL

3, Rue Henri Tudor

L-5366

MUNSBACH

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Crossing Telecom SARL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Crossing Telecom SARL.
Ce mandat est dédié aux domiciliations SEPA inter-entreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'une domiciliation SEPA inter-entreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.
Veuillez compléter les champs marqués *. Les champs marqués ** devront être complétés par le Créancier avant de soumettre le formulaire au Débiteur.

Nom / Dénomination sociale	*	<input type="text"/>	1
		1 - Nom du(des) débiteur(s)	
Votre adresse	*	<input type="text"/>	2
		2 - Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/>	3
		3 - Code postal 3 - Ville	
	*	<input type="text"/>	4
		4 - Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/>	5
		5 - Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/>	6
		6 - Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	*	<input type="text" value="Crossing Telecom SARL"/>	7
		Nom du créancier	
	**	<input type="text" value="LU54CRT0000000004814001010"/>	8
		Identifiant du créancier	
	**	<input type="text" value="3, Rue Henri Tudor"/>	9
		Numéro et nom de la rue	
	**	<input type="text" value="L-5366 MUNSBACH"/>	10
		Code postal Ville	
	**	<input type="text" value="Grand Duché de Luxembourg"/>	11
		Pays	
Type de paiement	*	<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel	12
Signé à		<input type="text"/> Date * <input type="text"/>	13
		13 - Lieu	
Veuillez signer ici	*	Signature(s)	

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif

Code identifiant du débiteur	<input type="text"/>	14
	Pour les utilisateurs professionnels : indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Personne pour le compte de laquelle le paiement est effectué (Tiers Débiteur différent du débiteur)	<input type="text"/>	15
	Nom du Tiers Débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre Crossing Telecom SARL et une autre personne (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir	
	<input type="text"/>	16
	Code d'Identification du Tiers Débiteur	
	<input type="text"/>	17
	Tiers Créancier pour le compte duquel le créancier remet la domiciliation (Tiers Créancier différent du créancier)	
	<input type="text"/>	18
	Nom du Tiers Créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des domiciliations pour le compte d'un tiers	
	<input type="text"/>	19
	Code d'Identification du Tiers Créancier	
Contrat concerné	<input type="text"/>	20
	Numéro d'Identification de ce contrat	
	<input type="text"/>	21
	Description du contrat	

A retourner à:
Crossing Telecom SARL

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier