

N° de client : _____
N° de compte : _____

D_____D____

Référence unique de mandat, à compléter par le Créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) POST Telecom S.A. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de POST Telecom S.A. Vous bénéficiez d'un droit à 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. Veuillez compléter les champs marqués *.

<input type="checkbox"/> Demande de domiciliation bancaire	<input type="checkbox"/> Modification de domiciliation bancaire	<input type="checkbox"/> Révocation de domiciliation bancaire
Nom / Prénom * :	_____	
N° / rue * :	_____	
Code postal / Ville * :	_____	
Pays * :	_____	
Les coordonnées de votre compte * :	_____	
*	Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	

	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	

Si le titulaire du compte bancaire est différent du contractant de POST Telecom S.A., précisez ici les coordonnées du titulaire du compte bancaire : (si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir)	Nom / Prénom ou Raison Sociale	_____
	N° / rue	_____
	Code postal / Ville	_____
	Pays	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Encaissement récurrent/répétitif	<input type="checkbox"/> Encaissement ponctuel	

Identification du créancier :	LU09ZZZ0000000004812001001
Nom du créancier :	POST Telecom S.A.
Numéro et nom de la rue :	1, rue Emile Bian
Code postal et ville :	L-1235 Luxembourg
Pays :	Luxembourg

Signé et fait en autant d'exemplaires que de parties à :	Date :
<div style="border: 1px solid black; width: 345px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center;">Luxembourg</div> Lieu	<div style="border: 1px solid black; width: 375px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Veuillez signer ici :	Signature du représentant légal (si abonné de moins de 18 ans) :
<div style="border: 1px solid black; width: 345px; height: 45px; margin: 0 auto;"></div> Signature du titulaire du compte bancaire	<div style="border: 1px solid black; width: 375px; height: 45px; margin: 0 auto;"></div>

Signature/cachet revendeur

Revendeur / Shop : _____

Commercial : _____