



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
L-2975 Luxembourg
Tél.: 40141-1 www.ccss.lu

SEPA-Core-Lastschriftmandat für natürliche Personen

1) Angaben zum Antragsteller

VERSICHERTENNUMMER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name	_____						Vorname(n)	_____					
Name des Ehepartners	_____												
Strasse, Nr	_____												
Postleitzahl, Ort	_____									Landeskennzeichen	_____		

2) Art der einzuziehenden Sozialversicherungsbeiträge (Zutreffende Felder bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Beiträge zur freiwilligen Versicherung
<input type="checkbox"/>	Beiträge zur Pflichtversicherung für Selbständige
<input type="checkbox"/>	Beiträge zur Pflichtversicherung privater Haushaltshilfen

3) Angaben zum Kontoinhaber falls dieser **nicht die versicherte Person** ist

Name	_____						Vorname(n)	_____					
Name des Ehepartners	_____												
Strasse, Nr	_____												
Postleitzahl, Ort	_____									Landeskennzeichen	_____		

4) Angaben zum SEPA-Core-Lastschriftmandat

Der Unterzeichner												
<input type="checkbox"/>	ermächtigt (A) die Zentralstelle für soziale Sicherheit (Creditor ID: LU52ZZZ0000000000000000074), Zahlungen von seinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weist er sein Kreditinstitut an, die von der Zentralstelle für soziale Sicherheit auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (C) Ein eventuell bestehendes Mandat wird widerrufen. Die Belastung erfolgt 7 Tage nach Versand der Rechnung. Er kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.											
<input type="checkbox"/>	widerruft das SEPA-Core-Lastschriftmandat											
BIC	<input type="text"/>											
IBAN	<input type="text"/>											
Bitte ausschließlich ein in Euro geführtes Girokonto angeben												

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____



Code Archivage
C134 (V201403)

<i>Der Verwaltung vorbehalten</i>		

Das Mandat ist ausgefüllt und unterschrieben auf dem Postweg an folgende Adresse zu senden:
Centre commun de la sécurité sociale - Service Comptabilité
L-2975 LUXEMBOURG