



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

SEPA-Core-Lastschriftmandat für juristische Personen

1) Angaben zum Unternehmen

ARBEITGEBERNUMMER	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name o. Firmenbezeichnung	<input type="text"/>														
Strasse, Nr	<input type="text"/>														
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>											Tel.	<input type="text"/>		

2) Angaben zum Bankbevollmächtigtem

Name	<input type="text"/>	Vorname(n)	<input type="text"/>
------	----------------------	------------	----------------------

3) Angaben zum SEPA-Core-Lastschriftmandat

Der Unterzeichner

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.

widerruft das SEPA-Core-Lastschriftmandat

BIC

IBAN

Bitte ausschließlich ein in Euro geführtes Girokonto angeben

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____



Code Archivage
C135 (V201403)

<i>Der Verwaltung vorbehalten</i>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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