



ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ LËTZEBUERG
A.S.B.L.
www.admdl.lu

Ordre de domiciliation / Dauerauftrag

Nom, prénom

Name, Vorname: _____

N° rue

Nr. Strasse: _____

Code postal, ville

Postleitzahl, Stadt: _____

Sécurité sociale

Sozialversicherungsnummer: _____

Sera rempli par le secrétariat:

Matricule Membre: _____

Titulaire du compte

Konto Nr : IBAN LU _____

Auprès de la Banque

Name der Bank: _____

Charge par la présente le service de la banque ou du CCPL d'exécuter l'ordre de domiciliation suivant:

Bénéficiaire : Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité-Lëtzebuerg
1a, rue Christophe Plantin L-2339 Luxembourg-Gasperich
Cetrel N°: 8641 002 006

Titulaire du compte auprès de la BGLLULL.IBAN LU42 0030 1828 4534 0000

Titulaire du compte auprès du CCPLLULL.IBAN LU97 1111 1021 7837 0000

Par la présente j'autorise l'ADMD-L à encaisser la cotisation annuelle de mon compte, jusqu'à révocation de ma part.

Hiermit erteile ich der ADMD-L die Vollmacht, den jährlichen Beitrag von meinem Konto abzubuchen, bis zu meiner schriftlichen Widerrufung.

Lieu, Date: _____

Signature du requérant: _____

Prière d'envoyer le formulaire à l'adresse suivante

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

ADMD-L
1a, Rue Christophe Plantin
L-2339 Gasperich