

Ordre de domiciliation / Dauerauftrag

Nom, prénom

Name, Vorname :

N° rue

Nr. Strasse :

Code postal, ville

Postleitzahl, Stadt :

Sécurité sociale :/...../...../.....

Sera rempli par le secrétariat:

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-Letzebuerg**
18, avenue Dr Klein, L-5630 Mondorf-les-Bains

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: _____