

## ORDRE DE DOMICILIATION

Le soussigné

Nom	_____		
Rue, no	_____		
C.P., Localité	_____	Pays	_____

Prie Caritas Jeunes et Familles a.s.b.l. (RCSL : F4414)  
64, rue Charles Martel  
L-2134 Luxembourg  
Compte LU08 0019 1000 3109 2000

D'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse, la facture mensuelle établie pour la garde de mon enfant:

nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Code BOB: \_\_\_\_\_  
matricule de l'enfant/ Nr. carte chèque-services: \_\_\_\_\_

Facture établie au nom de:

Nom	_____		
Rue, no	_____		
C.P., Localité	_____	Pays	_____

auprès de l'institution financière (Code BIC) : \_\_\_\_\_  
par le débit du compte (no Nr. IBAN) : \_\_\_\_\_

au nom - du soussigné - du titulaire du compte (\*) (Rayer ce qui ne convient pas)

Nom	_____		
Rue, no	_____		
C.P., Localité	_____	Pays	_____

Lieu:

Date:

Signature pour accord:

---

le Débiteur

Le titulaire du compte (\*)

---

(\*) Exigé seulement si le titulaire du compte n'est pas le destinataire des factures

En signant cet ordre de domiciliation, vous autorisez Caritas jeunes et Familles a.s.b.l. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte bancaire conformément aux instructions données par Caritas Jeunes et Familles a.s.b.l.

Conformément à la législation en vigueur, en cas de contestation vous êtes en droit de demander le remboursement à votre banque conformément aux conditions générales signées avec elle. Le remboursement doit être réclamé dans les 8 semaines à dater de la date à laquelle votre compte a été débité.