

## ORDRE DE DOMICILIATION

Le soussigné :

Nom : .....
Rue et n° : .....
C.P. et 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: .....

Facture établie au nom de:

Nom : .....
Rue et n° : .....
C.P. et Localité : ..... Pays : .....

auprès de l'institution financière (Code BIC) : .....  
par le débit du compte (No IBAN) : .....

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

Nom : .....
Rue et n° : .....
C.P. et Localité : ..... Pays : .....

Date et 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.