

DEMANDE RENONCIATION FACTURE PAPIER

En signant ce formulaire, vous autorisez le créancier à vous faire parvenir vos factures par voie électronique en remplacement de la facture papier.

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom et prénom :

Adresse :

AUTORISE AVEC EFFET IMMÉDIAT

Nom créancier :

Administration communale de Schifflange

Adresse créancier :

B.P. 11
L-3801 Schifflange

À ME FAIRE PARVENIR MES FACTURES À L'ADRESSE ÉLECTRONIQUE RENSEIGNÉE CI-APRÈS.

Adresse E-mail :

Tél. privé / portable :

Schifflange, le

 / /

Les données récoltées dans ce formulaire sont nécessaires aux traitements de vos dossiers par les services de l'Administration communale, et le cas échéant par ses sous-traitants. Elles sont traitées de manière loyale et transparente conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), et conservées la durée nécessaire à ce traitement ainsi qu'aux délais d'archivage légaux applicables. En cas de questions au sujet du traitement des données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse dpo@schifflange.lu

(Signature débiteur)