

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 / Prénom* : _____

Adresse* : _____

autorise avec effet immédiat

Nom créancier **Administration Communale de VIANDEN**

Adresse créancier **Place Vic. Abens Vianden**

à me faire parvenir mes factures à l'adresse électronique renseignée ci-après.

Adresse Email : _____

Tél. privé / portable : _____

Signé à Vianden, le _____ Le débiteur _____

(Signature)

Ce formulaire est à renvoyer soit par courrier électronique (recette@vianden.lu), soit par voie postale (Adm. Communale 29, Grand-rue L-9410 Vianden)