



Numéro de membre : _____

Nom, Prénom: _____

Adresse postale: _____

Tél. : _____

E-mail : _____

Changement de compte bancaire/ Procuration pour ordre de domiciliation

Je soussigné(e), _____
autorise Luxembourg Air Rescue A.s.b.l. (LAR) à envoyer des instructions à ma banque
pour débiter le montant de la cotisation annuelle, et ma banque à débiter mon compte
conformément aux instructions de LAR.

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention
que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines
suivant la date de débit de votre compte.

Compte n° (IBAN) : _____

Banque (Code BIC) : _____

Date : _____ Signature : _____

Identifiant unique du créancier: LU98ZZZ000000008398002002

Par sa signature le souscripteur reconnaît expressément avoir pris connaissance des **conditions générales d'affiliation et de rapatriement** et de les accepter. Conformément aux **conditions générales d'affiliation et de rapatriement** les prestations pour les membres LAR sont sujettes à l'adhésion signée et au règlement de la cotisation pour l'année en cours. Ces conditions sont accessibles sur internet sur notre site **www.lar.lu/tc**, sont disponibles dans nos locaux (Luxembourg Airport Gate 13, L-1110 Findel) ou peuvent être demandés directement (téléphone : +352/489006 : email: info@lar.lu; adresse postale : B.P. 24, L-5201 Sandweiler).