**Bankuaren diru hartze sistema berriari egokitzeko, familia guziek berriz osatu behar dute diru hartze baimena 20……ko sartzean. Milesker.**

*Afin de s'adapter aux nouvelles exigences des banques en matière de prélèvement automatique, toutes les familles doivent renouveler les autorisations de prélèvement pour la rentrée 20……. Milesker*

---

## DIRU HARTZE BAIMENA - *AUTORISATION DE PRELEVEMENT*

***Milesker RIB baten uztea*** *– Merci de bien vouloir nous laisser votre RIB*

*Année 20…../20…..URTEA*

Ikaslearen izena / Nom de(s) l'élève(s) : ……

Ikaslearen deitura / Prénom de(s) l'élève(s) : ……

Ikaslearen maila / classe(s) fréquentée(s) : ……

Banku kunduaren jabea (k) / Titulaire(s) du compte en Banque : ……

Kotisazioa / Montant de la cotisation

| | |
|---|---|
| Ikasle 1 / 1 élève : | 43.00 € |
| 2 ikasle / 2 élèves : | 76.00 € |
| 3 ikasle / 3 élèves : | 92.00 € |
| Beste / Autre montant : | …… € |

Diru hartzeak 12 hilabetez egiten dira ikasturte bakoitzarentzat irailetik abuztua bukaera arte –

*Les prélèvements auront lieu sur 12 mois par année scolaire, de septembre à fin aout*

**Mandat de prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Xalbador kolegioa à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Xalbador kolegioa

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

Référence unique du mandat : _____

Identifiant créancier SEPA : **FR16ZZZ630513**

**Débiteur :**

Votre Nom _____

Votre Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

**Créancier :**

Nom Association XALBADOR KOLEGIOA

Adresse Ezpeletako bidea

Code postal 64250 Ville Kanbo-Cambo les Bains

Pays _____

IBAN

BIC

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

A : _____

Le : _____

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veuillez compléter tous les champs du mandat.**