

**2019 2020 Kondularitza - Comptabilité**

1. Kaslearen izen deitura <i>Prénom et nom de l'élève 1</i>		Maila Niveau	
2. Kaslearen izen deitura <i>Prénom et nom de l'élève 2</i>		Maila Niveau	
3. Kaslearen izen deitura <i>Prénom et nom de l'élève 3</i>		Maila Niveau	

Arduradunaren deitura / Nom responsable	1. aukera - Choix 1	2. aukera - Choix 2
Zure egoeraren arabera betetzeko <i>A compléter en fonction de votre situation</i>	Hileroko kotizazioa x 12 <i>Cotisation mensuelle x 12</i>	Gastuak xekez <i>Frais par chèque</i>
		Kotizazioa eta gastuak 12 hilabetez <i>Cotisation + frais sur 12 mois</i>
<input type="checkbox"/> Seaskan den haur zaharrena Xalbadorren <i>Plus âgé des enfants (Seaska) à Xalbador</i>	<input type="checkbox"/> 53,00 € *	122,00 €
<input type="checkbox"/> Haur 1 Xalbadorren eta 1 Etxepare Lizeoan <i>1 enfant à Xalbador et 1 à Etxepare Lizeoa</i>	<input type="checkbox"/> 43,00 €	122,00 €
<input type="checkbox"/> 2 haur (zaharrena barne) Xalbadorren <i>2 enfants (dont l'ainé) à Xalbador</i>	<input type="checkbox"/> 86,00 € *	221,00 €
<input type="checkbox"/> 2 haur Xalbadorren eta 1 Etxepare Lizeoan <i>2 enfants à Xalbador et 1 à Etxepare Lizeoa</i>	<input type="checkbox"/> 76,00 €	221,00 €
<input type="checkbox"/> 3 haur (zaharrena barne) Xalbadorren <i>3 enfants (dont l'ainé) à Xalbador</i>	<input type="checkbox"/> 102,00 € *	320,00 €
<input type="checkbox"/> 3 haur Xalbadorren eta 1 Etxepare Lizeoan <i>3 enfants à Xalbador et un à Etxepare Lizeoa</i>	<input type="checkbox"/> 92,00 €	320,00 €

1. aukera : Txekea Xalbador kolegioaren izenean      \* Egutegiak eta H,U txartelak barne  
*Choix 1 Chèque à l'ordre de Xalbador kolegioa      \* Calendriers et tombola Herri Urrats inclus*

**Diru hartze baimena - autorisation de prélèvement SEPA**

**Mandat de prélèvement SEPA**



En signant ce formulaire de mandat vous autorisez Xalbador kolegioa à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et vous autorisez 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**

Debitéur :

Créancier : Association Xalbador Kolegioa

Votre nom : \_\_\_\_\_

Votre adresse \_\_\_\_\_

Adresse : Ezpeletako bidea

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal : 64250      Ville : Cambo les Bains

IBAN :

BIC :

Paiement :  Recurrent       Ponctuel

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature