

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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*

### DÉBITEUR

Nom et prénom [ ]  
Adresse [ ]  
[ ]  
Code Postal et Ville [ ]

Coordonnées du compte à débiter :

IBAN [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
BIC [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### CRÉANCIER

Nom ASSOCIATION EUSKAL MONETA – MONNAIE LOCALE DU PAYS BASQUE  
ICS : Identifiant du créancier FR49ZZZ663869  
Adresse 20 RUE DES CORDELIERS  
Code Postal et Ville 64100 BAYONNE  
Pays FRANCE  
Type de paiement Récurrent  
Fait à [ ] Date : [ ]

Signature

*Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque*

*Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*

---

### Informations complémentaires pour l'ouverture du compte Eusko

Numéro d'adhérent E 0 [ ] [ ] [ ] [ ]  
Adresse e-mail (en MAJUSCULES) [ ]  
Montant du prélèvement mensuel  10  30  50  100  200  
 Autre montant :