

Curso escolar 2022-2023

Apellidos :

Nombre :

Solicito el pago de las cuotas escolares y gastos anexos por **domiciliación mensual** para mis hijos :

Apellidos	Nombre	Clase	Porcentaje

Reconozco haber leído y aprobado el reglamento financiero.

Esta autorización es válida hasta la renuncia expresa del interesado.

Autorización de domiciliación bancaria mensual

Acreedor	Lycée français international de Málaga
Domicilio del acreedor	Calle Los Flamencos 36
Código postal	29018
Ciudad	Málaga
País	España

Deudor/a	
Domicilio del/a deudor/a	
Código postal	
Ciudad	
País	
Nombre y apellidos del titular de la cuenta	
Banco - Dirección del banco	
Código BIC del banco	
IBAN del/a deudor/a	

Adjuntar obligatoriamente un certificado de identificación bancaria

a esta solicitud de autorización.

Málaga, a

Firma del(de la) deudor(a) :

Y firma del titular de la cuenta
(si es diferente del(de la) deudor(a) :