

**FACTURATION CONTRIBUTION DES FAMILLES
ET DEMI-PENSION
AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT 2021 - 2022
PREMIÈRE DEMANDE OU CHANGEMENT DE RIB**

Si vous souhaitez régler la scolarité par prélèvements, vous voudrez bien compléter cette feuille (uniquement pour une 1^{ère} demande) et la remettre à la comptabilité pour le 10 septembre 2021.

RENSEIGNEMENTS À COMPLÉTER

M. Mme : Nom : _____ Prénom : _____

Parents de :

Nom	Prénom	Niveau

Adresse mail pour la facturation : _____

CONTRIBUTION

Montant prélevé par mois sur 9 mois (du 05/10/21 au 05/06/22)

- 1 enfant 52,23 €/mois
- 2 enfants ou plus 93,35 €/mois

DEMI-PENSION

Le prix des repas est de 4,60 €.

Un système de carte est mis en place pour le passage au self.

Si vous optez pour le prélèvement automatique, le nombre de repas réels pris par votre enfant sera facturé et prélevé au 05 de chaque mois, d'octobre à juillet.

↳ **Important** : Ne pas oublier de **joindre un R.I.B.** et de **compléter le mandat joint au verso**
(parties grisées uniquement)

La Comptable,
Patricia BIELINSKI

Le Directeur,
Christian GUIZOUARN

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COLLEGE SAINT JOSEPH à envoyer des instructions à votre banque

pour débiter votre compte conformément aux instructions de COLLEGE SAINT JOSEPH sis à PLABENNEC.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé.

En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Votre Nom

Référence

Votre adresse:

Numéro et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays FRANCE

Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire -

IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Créancier

Nom COLLEGE SAINT JOSEPH

Identifiant ICS FR67ZZZ386222

Numéro et nom de la rue RUE DES ECOLES

Code postal 29860

Ville PLABENNEC

Pays FRANCE

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif

Signé à (Lieu) : _____ **le :**

Signature(s)

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