



CHOIX DU MODE DE REGLEMENT DES PRESTATIONS PERISCOLAIRES

(Restaurant scolaire, Garderie municipale, Accueils de Loisirs)

Nom, prénom **Responsable 1** :

Nom, prénom **Responsable 2** :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable(s) de(s) l'enfant (s) listés ci-dessous et scolarisés à :

- Au Groupe Scolaire Georges Martinais,
- A l'Ecole Notre Dame.

☞ Nom prénom de l'enfant.....Classe dené(e) le : / /20....

☞ Nom prénom de l'enfant.....Classe dené(e) le : / /20....

☞ Nom prénom de l'enfant.....Classe dené(e) le : / /20....

☞ Nom prénom de l'enfant.....Classe dené(e) le : / /20....

☞ Nom prénom de l'enfant.....Classe dené(e) le : / /20....

Choisissent le mode de règlement des prestations périscolaires suivant :

- Prélèvement Automatique.** Compléter le document « Mandat de prélèvement SEPA » et joindre un RIB (format BIC / IBAN).
- Paiement sur facture** (par chèque à l'ordre du Trésor Public, ou en espèces à l'accueil de la Mairie pour les factures d'un montant inférieur à 15 €) et je m'engage à effectuer le règlement sous deux semaines à compter de la réception de la facture.

Nom et adresse employeur du responsable 1 :

.....

Nom et adresse employeur du responsable 2 :

.....

Fait à la Chapelle des Fougeretz,

Le

Signature du ou des responsables de l'enfant

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Facturation des prestations périscolaires (Restauration, garderie, accueil de loisirs)



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La **Commune de La-Chapelle-des-Fougeretz** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de La **Commune de La-Chapelle-des-Fougeretz**. 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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Cordonnées de votre compte :

IBAN :

BIC :

Type de paiement : Récurrent/répétitif

DESIGNATION DU CREANCIER

Identification : FR 66 ZZZ 469757

Nom du créancier : Commune de La Chapelle des Fougeretz

Adresse : 2, rue de la Mairie - 35520 La Chapelle des Fougeretz - France

A La Chapelle des Fougeretz

Le :

Signature :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par La Commune de **La-Chapelle-des-Fougeretz**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec La Commune de **La-Chapelle-des-Fougeretz**.

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'opposition, 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.