



CLASSE :

enfant déjà scolarisé *oui* *non*

NOM de l'ENFANT :

Prénom :

Date et lieu de naissance : _____ à _____

Adresse

N° téléphone :

N° allocataire CAF/MSA :

nom allocataire :

MOTIF de la DEMANDE :

- Domicile des parents**
- Raisons professionnelles**
- Raisons médicales**
- Présence d'un frère ou d'une sœur dans l'établissement scolaire**
- Autres raisons (à préciser) :**

CANTINE : *oui* *non*

Possibilité de prélèvement

PIECES FOURNIES :

- ✓ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (SAUR-EDF)
- ✓ Copie du livret de famille
- ✓ Justificatif des vaccins obligatoires
- ✓ Certificat de radiation si nécessaire

SAINT PHILIBERT, le
Signature

AVIS DU MAIRE

- FAVORABLE
- DEFAVORABLE

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

- FAVORABLE
- DEFAVORABLE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 13ZZZ1498162

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : MAIRIE

Adresse : Place des 3 OTAGES

Code postal : 86470

Ville : SAINT-PHILIBERT

Pays : FR.

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IBAN

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

()

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**

Paiement ponctuel **Y**

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

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 (NOM DU CREANCIER). 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 (NOM DU CREANCIER).

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.