Lycée professionnel du Restmeur

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE SUR LE RESPECT DES CONDITIONS FINANCIERES

Ce document est à compléter par chacun des payeurs de l'élève (faire des copies si nécessaire)

Madame, Monsieur, _____

Adresse _____

Responsable(s) de l'élève (Nom et Prénom de l'élève)

_____

Inscrit en classe de _____

En qualité d'Externe □ ½ pensionnaire □ Interne □

- Atteste(nt) avoir pris connaissance de la note d'information financière et en accepte(nt) les termes.
- S'engage(nt) à régler la totalité des frais aux échéances prévues (selon le mode de règlement choisi)
- Opte(nt) pour le règlement : (cocher l'option choisie)

(pour les familles présentes en 2020/2021, si aucune option n'est cochée, c'est le moyen de règlement déjà connu qui sera enregistré)

○ Par chèque trimestriel (joindre le chèque d'acompte égal à 2 mensualités)

○ Par chèque mensuel (joindre le chèque correspondant à la mensualité de septembre)

○ Par prélèvement automatique mensuel (remplir le mandat ci-contre et fournir un RIB)

au : ☐ 25 du mois de septembre à juin

☐ 5 du mois d'octobre à juillet.

Fait à _____

Le _____/_____/_____

Signature, précédée de la mention "lu et approuvé"

MANDAT de Prélèvement SEPA **Réf Famille : FA_____**

Référence unique du mandat (information réservée à l'établissement)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LEAP du Restmeur à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de LEAP du Restmeur sis à PABU.
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 : _____

Votre adresse :

N° et nom de la rue _____

Code postal _____

Ville _____

Coordonnées de votre compte (Joindre obligatoirement un RIB)

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN :

Code international de votre banque – BIC :

Créancier :

Nom	**Lycée du Restmeur**
Identifiant ICS	**FR24ZZZ401255**
Numéro et nom de la rue	**Runvarec**
Code postal – Ville	**22200 PABU**
Pays	**France**

Type de paiement :

Paiment récurent /répétitif [X] Paiement ponctuel [ ]

Date de prélèvement choisie : **Prélèvement au 25 de chaque mois de septembre à juin** ☐

Prélèvement au 5 de chaque mois d'octobre à juillet ☐

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.

Un seul mandat par famille suffit :

Nom et prénom de l'élève	Classe	Régime	Montant du Prélèvement