

**ENGAGEMENT DE PAIEMENT POUR LES FRAIS D'ÉCOLAGE**

■ NOM/PRENOM DU PERE :

**J'ai enfant(s) scolarisé(s) à Beth Israël**

Je prends note que pour cette année, le montant annuel de la participation aux frais de scolarité de mes enfants s'élèvera à :

Structure	Ecolage annuel Tarif dégressif à partir du 3 <sup>ème</sup> enfant inscrit à EBI	Nbre d'enfants	Tarif annuel en € <u>après</u> <u>réduction</u> par structure
Gan	<b>2 620 €</b>		
Primaire	<b>2 860 €</b>		
Collège	<b>3 360 €</b>		
Lycée	<b>3 700 €</b>		
Vous bénéficiez d'une <b>réduction conditionnelle (1) globale (Hors Lycée)</b> de			
Vous bénéficiez d'une <b>réduction Lycée</b>			
<b>Total annuel global</b>			
<b>Total mensuel global sur 11 mois</b>			

Je m'engage à régler ce montant. Pour cela, lors de l'inscription de mon (mes) enfant(s), je remplis le PRELEVEMENT SEPA CI APRES. Les prélèvements auront lieu le 5 de chaque mois.

Je dépose aussi un chèque de caution d'un montant d'une mensualité, à l'ordre d'APPRENDRE AUTREMENT.

En cas d'impayé, tous les frais de rejet seront à la charge des parents. La régularisation devra intervenir au plus tard sous huitaine.

En cas de scolarités ou de frais de cantine non soldés, il ne sera délivré ni quitus, ni certificat de scolarité, ni bulletin scolaire.

**Tout désistement en début d'année scolaire et ou en cours d'année scolaire entrainera la retenue de deux mois de scolarité (le mois en cours et le mois suivant).**

Date et Signature des Parents

Le Service Comptable

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez APPRENDRE AUTREMENT

ECOLE BETH ISRAEL

**SEPA**

Single Euro Payments Area

à envoyer des instructions à votre Banque pour débiter votre compte, et

Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions

D'Apprendre Autrement.

Nom/Prénom du débiteur : -----

**Identifiant Créancier SEPA : SCOL  
APPRENDRE AUTREMENT  
9 Ruelle des Jardins 95360 Montmagny  
FRANCE**

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

PAIEMENT : DU \_\_\_\_\_

AU \_\_\_\_\_

**FOURNIR OBLIGATOIREMENT UN RIB/IBAN**

A : ----- Le : -----

**SIGNATURES :** \_\_\_\_\_

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

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de la relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès, et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.