

ECOLAGE : ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Annuel scolaire : 20.... /20....

IDENTITE :

Nom - Prénom Père :	Nom - Prénom Mère :
Enfant :	
Nom - Prénom :	Classe :
➤	➤
➤	➤
➤	➤

Règlement aux frais de scolarité :

Structure	Tarifs	Nombres d'enfants	Total	Mode de règlement
Gan	2620 €			
Primaire	2860 €			
Collège	3560 €			
Lycée	3700 €			
Total				
Réduction Conditionnelle				
A régler par les parents d'élèves				Prélèvement sur mois de €
A mobiliser par les parents				
Différentiel				

PRELEVEMENT SEPA A REMPLIR :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

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.

Nom / Prénom du débiteur : _____	Identifiant Créancier SEPA : 9 Ruelles 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 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 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.