

## **ENGAGEMENT DE REGLEMENT DU RESPONSABLE PAYEUR**

*Je soussigné :*

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse :.....

Ville :.....

Code postal :.....

☎ :..... ☒.....

*M'engage à régler la contribution familiale et les éventuels frais de demi-pension de l'étudiant(e) :*

Nom :.....

Prénom :.....

*Inscrit(e) en classe de*

*pour l'année*

*comme :*  Externe

Demi-pensionnaire

*Je choisis le mode de paiement et sa périodicité :*

Par chèque .....  Au mois  à l'année

Par prélèvement \*(joindre un RIB/RIP IBAN).....  Au mois  à l'année

En espèces.....  Au mois  à l'année

Fait à :.....

Le :.....

**Signature obligatoire du payeur**

\* **PAR PRELEVEMENT** : Vous avez choisi de régler la contribution familiale ainsi que les frais annexes par prélèvement sur votre compte bancaire ou postal.

Ces prélèvements s'effectueront sur dix mensualités :

- le 10 de chaque mois à partir du

Pour les anciens élèves, les mandats restent valables.

Pour les nouveaux élèves, joindre un RIB/IBAN, un mandat à compléter vous sera envoyé ultérieurement.