

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.