ENGAGEMENT FINANCIER DU RESPONSABLE PAYEUR

Je soussigné(e) :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

M'engage à régler la contribution annuelle et les éventuels frais de l'étudiant(e) :

Nom : _____

Prénom : _____

Classe : _____

Je choisis le mode de paiement :

Par prélèvement bancaire (en 9 mensualités du 10/10/25 au 10/06/26)
Joindre un RIB/IBAN

Par chèque bancaire (le 05 de chaque mois)

En espèces (le 05 de chaque mois)

ENGAGEMENT DE DEMI-PENSION

Je choisis le statut :

EXTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE