

ENGAGEMENT DE REGLEMENT DU RESPONSABLE
PAYEUR

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Adresse : Ville :

Code postal : ☎ : ✉ :

M'engage à régler les éventuels frais de demi-pension de l'étudiant(e) :

Nom : Prénom :

Inscrit(e) en classe de

Pour l'année 2026/2027 en tant que : Externe Demi-pensionnaire

Je choisis le mode de paiement et sa périodicité :

Par prélèvement *(joindre un RIB/RIP IBAN) Au mois

Par chèque Au mois

En espèces..... Au mois

Fait à :

Le :

Signature obligatoire du payeur

* **PAR PRELEVEMENT** : Vous avez choisi de régler les frais annexes par prélèvement sur votre compte bancaire.

Ces prélèvements s'effectueront sur dix mensualités :

➤ Le 10 de chaque mois à partir du 10/10/2026.

Pour les anciens élèves, les mandats SEPA restent valables.

Pour les nouveaux élèves, joindre le RIB/IBAN du payeur, et un mandat SEPA à signer vous sera présenté ultérieurement.