

INSCRIPTION AU SERVICE DE RESTAURATION ET HEBERGEMENT

INFORMATION ÉLÈVE

NOM/PRÉNOM :CLASSE :

RÉGIME :

- Demi-pensionnaire 5 jours
 Demi-pensionnaire 4 jours : cochez les 4 jours de présence à la restauration
 Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi
 Interne
 Externe

CHOIX DU PAIEMENT

- Prélèvement automatique : merci de compléter l'autorisation de prélèvement et de fournir un RIB (premier prélèvement début octobre, sauf élève boursier, début novembre)
 Chèque bancaire ou espèces
 Télépaiement : les codes de connexion seront distribués à la rentrée, en cas de perte, contactez la gestionnaire : 03.81.48.33.40 ou intendance.0251371e@ac-besancon.fr

*****attention, les virements bancaires ne sont plus acceptés*****

RESPONSABLE LÉGAL

NOM/PRÉNOM :

Déclare avoir pris connaissance des informations concernant le service de restauration et son fonctionnement.

Le :

Signature :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'agent comptable de l'EREA Simone VEIL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'agent comptable de l'EREA Simone VEIL. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA :

| DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER | DÉSIGNATION DU CRÉANCIER |
|--|---|
| Nom : Adresse : | Nom : EREA Simone VEIL Adresse : 12 chemin de la Chaille |
| Code postal : Ville : Pays : | Code postal : 25000 Ville : Besançon Pays : France |

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITERIDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) BIC Type de paiement : paiement récurrent/répétitif paiement ponctuelLe : (JJ/MM/AAAA)
À :

Signature :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT)

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Rappel : En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'agent comptable de l'EREA Simone VEIL. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec l'agent comptable de l'EREA Simone VEIL.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ces droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

