

A L'ATTENTION DES PARENTS MODALITES DE REGLEMENT

CANTINE SCOLAIRE :

Les frais de restauration sont mis en recouvrement mensuellement, à terme échu. Le règlement est à effectuer, **sous 30 jours**, à la trésorerie d'Amou, avenue de la Gare, 40330 AMOU.

Moyens de règlement acceptés : chèque libellé à l'ordre du trésor public, espèces jusqu'à 300 €, carte bancaire au guichet de la trésorerie d'Amou, virement sur le compte bancaire ci-dessous en rappelant les références de la facture.

RIB de la trésorerie d'Amou :

RIB: 30001 00318 D4090000000 69

IBAN: FR09 3000 1003 18D40900 0000 069

BIC: BDFEFRPPCCT

Par prélèvement automatique : Pour tout renseignement prendre contact avec la Mairie au 05/58/89/30/28

Les parents ayant opté pour un prélèvement automatique l'année scolaire précédente, et sauf avis contraire de leur part, verront leur contrat de prélèvement automatiquement reconduit.

ACCUEIL PERISCOLAIRE:

Les frais d'accueil périscolaire sont à régler d'avance, par achat d'une carte auprès des agents de la garderie.

Tarifs : Parents non imposables : 1€ /heure/enfant

Parent imposables : 1.20 € /heure/enfant

Le Maire,
Claude LASSERRE.



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

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 CREANCIER SEPA

FR96ZZZ681162

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Commune de POMAREZ

Adresse : 61, rue de La Mairie

Code postal : 40360

Ville : POMAREZ

Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (NOM DU CREANCIER). 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 (NOM DU CREANCIER).

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 ses 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.