



ANNEXE N°2 : FICHE « INTENDANCE ET COMPTABLE »

A joindre obligatoirement au dossier d'inscription avec un RIB agrafé

Année scolaire 2023-2024



Fiche de renseignements ÉLÈVE et ÉTUDIANT

NOM : Prénom : Classe :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code postal : Ville :

Apprenant Téléphone : Mail :

Régime : Interne Externe Demi-pensionnaire 5 jours Demi-pensionnaire 4 jours

Avez-vous déposé une demande de Bourses : oui non

Situation familiale : mariés séparés divorcés veuf (veuve) vie Maritale célibataire PACS

	Responsable Légal n°1	Responsable Légal n°2	Tuteur - Tutrice
NOM – Prénom			
Téléphone			
Mail			
Profession			
N° sécurité sociale			
Date et lieu de naissance			
Employeur : - Nom - Adresse - Téléphone			

Attestation d'engagement

Je soussigné(e),

responsable financier de l'élève ou de l'étudiant : Classe :

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, de l'internat et de la restauration scolaire de l'établissement.
- autorise l'utilisation des bourses nationales éventuelles en compensation des frais d'internat, divers, de restauration scolaire.
- m'engage à payer la pension (internat - demi pension), frais divers, pendant toute la durée de la scolarité, conformément au tarif en vigueur
 en totalité ou à 50 % (en cas de séparation ou divorce).

A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que ce recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

**Joindre impérativement
un relevé d'identité bancaire ou postal
àagrafer à ce document**

Fait à :, le
Signature du ou des responsables

A COMPLETER EN CAS DE DEMANDE DE PRELEVEMENT

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

NOM PRENOM APPRENANT :

CLASSE :

REGIME :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez d'une part l'Agent Comptable de l'EPLEFPA du Lot-et-Garonne à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et d'autre part, votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agent Comptable de l'EPLEFPA du Lot-et-Garonne.

**IDENTIFIANT CREANCIER
SEPA
ICS
FR60ZZZ601591**

**DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A
DEBITER**

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : AGENT COMPTABLE DE L'EPLEFPA
DU LOT-ET-GARONNE

Adresse : Route de Casseneuil,

Code postal : 47110

Ville : Sainte-Livrade-sur-Lot

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

_____ (_____)

Type de paiement : **PAIEMENT RECURRENT**

Signé à :

Le :

Signature *
(obligatoire)

**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 :

Rappel : Les livrets ou les comptes d'Épargne ne sont pas autorisés pour les prélèvements.

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'EPLEFPA du Lot-et-Garonne. 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 par l'AGENT COMPTABLE de l'EPLEFPA du Lot-et-Garonne.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinés 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.