



DOSSIER DE RENTREE : AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-dessous une autorisation de prélèvement automatique. Pour satisfaire aux règlements de la profession bancaire, je vous invite à renseigner, signer et me retourner cet imprimé accompagné d'un RIB. Afin d'éviter tout incident de paiement, veillez à ce que votre compte soit suffisamment approvisionné aux dates de prélèvement prévues par l'échéancier qui vous sera transmis ultérieurement. En cas d'interruption de prélèvement en cours d'année, le solde de vos échéances restant dû est immédiatement exigible.

Nom et prénom du responsable légal :		
Nom et prénom de l'élève :		
Classe :		
Établissement fréquenté :	Les Barres	
Régime :	<input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Interne-externé <input type="checkbox"/> Externe	
Avez-vous fait une demande de bourse :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Étiez-vous prélevé l'an dernier :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Modalité de prélèvement (sur la base d'une estimation et réajusté au 2 ^{ème} semestre) : cochez selon votre choix		
<input type="checkbox"/> Prélèvement mensuel (soit 8 échéances à compter du mois de novembre)		
<input type="checkbox"/> le 5 de chaque mois	ou	<input type="checkbox"/> le 15 de chaque mois
<input type="checkbox"/> Prélèvement en 2 échéances		
<input type="checkbox"/> le 5/12 et 5/06	ou	<input type="checkbox"/> le 15/12 et 15/06

N° National d'Emetteur : 563165

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous, à compter du **mois de novembre**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER *	DESIGNATION DU CREANCIER
* Nom / prénom :	Agent comptable
* Adresse :	EPLFPA du Loiret 2190 AVENUE D'ANTIBES 45200 AMILLY
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE *	TRESOR PUBLIC ORLEANS
* Nom :	
* Adresse * :	
IBAN : FR76 1007 1450 0000 0010 0001 843	
BIC TRPUFRP1	
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER *	
IBAN :	BIC :

Date * :

Signature du titulaire du compte à débiter (**obligatoire**) * :

À RETOURNER SIGNÉ ET ACCOMPAGNÉ D'UN RIB (AGRAFÉ)

Note interne : joindre une copie de la fiche d'inscription

Je ne souhaite pas autoriser l'établissement à effectuer un prélèvement. Dans ce cas, je réglerai par chèque ou virement (à mon initiative) dès réception de ma facture.

Date :

Signature :