

FICHE INTENDANCE

Seconde Première Terminale

Ce formulaire est à remplir et à transmettre obligatoirement pour le :
24 juin (Réinscriptions) ou le 6 juillet (Inscriptions)

ELEVE

NOM : _____ Prénom : _____

RESPONSABLE FINANCIER

 (Personne qui paie les factures et/ou perçoit les remboursements)

Mme M.

NOM : _____ Prénom : _____

RÉGIME choisi *

À chaque début de trimestre, le responsable financier recevra, par mail, une facture (pour l'élève au forfait uniquement) sous la forme d'un Avis des Sommes à Payer (ASAP).

- DEMI-PENSIONNAIRE - Forfait 3 jours INTERNE Forfait à préciser ultérieurement
 DEMI-PENSIONNAIRE - Forfait 4 jours
 DEMI-PENSIONNAIRE - Forfait 5 jours
 «TICKETS» (achat à l'avance - 10 repas minimum) EXTERNE

*Note : Ce choix peut être modifié **avant le 18 septembre, par écrit uniquement**. Après cette date, il sera définitif.

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

L'échéancier sera indiqué sur la 2^{ème} page de la facture.

Ce mode de paiement est réservé EXCLUSIVEMENT aux élèves NON BOURSIERS

J'adhère à ce service, je transmets le « **mandat de prélèvement SEPA** » ci-joint *complété et signé accompagné d'un RIB*.

Je bénéficie déjà de ce service pour **cet élève au Lycée Jean Rostand** et je souhaite continuer => ne pas transmettre le mandat sauf en cas de changement de responsable ou de RIB.

Toute modification d'adresse, de compte bancaire,... doit être signalée à l'administration.

Fait à _____, le _____

Signature

