

DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE 2023/2024

Ecole Publique La Charmille

	RES	PONSAB	LES LEGAUX	
PARENT 1 / (Responsable)			PARENT 2 / (Responsable)	
Titulaire de l'autorité parental		□Non	Titulaire de l'autorité parentale	
Nom marital			Nom marital	
Prénom			Prénom	
Adresse du domicile			Adresse du domicile	
Code Postal			Code Postal	
Commune			Commune	
★ domicile/portable			★ domicile/portable	
★ travail ★ trava			☎ travail	
Adresse mail*: *obligatoire pour recevoir la confirma			Adresse mail*: *obligatoire pour recevoir la confirmat	
N° d'allocataire (joindre la de	rnière attestation d	e paiement)	:	//SA :
		ENF	ANTS	
Je demande l'inscriptio	n de ou des enf	ant(s) indic	qué(s) ci-dessous pour l'année s	colaire 2023-2024 :
Nom / Prénom	Date de naissance	Classe	Etablissement scolaire fréquenté l'année précédente	Autres précisions (PAI à joindre) :
				_
		FACTU	RATION	
Pour l'année scolaire 2023-20	24 , je choisis la fa	acturation :		
☐ Au mois par prélèveme ☐ Au mois par chèque, es			B et remplir au verso) e référer au règlement intérieur)	
	ATTESTAT	ION REG	LEMENT INTERIEUR	
	dispositions le co		irant scolaire de Secondigny et de ai bien pris connaissance de l'Artic	
DATE DEBUT DE CANTINE :		·····		
A Secondigny, le				
Signature du parent 1 / (responsa			Signature du parent 2 / (responsai	ble),

Toute personne dispose du droit de décider et de contrôler les usages qui sont faits des données à caractère personnel la concernant, dans les conditions fixées par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

TYPE DE CONTRAT:

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de Secondigny à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Secondigny.

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

FR 85 ZZZ 507148

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER				
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville :	Commune de SECONDIGNY Par son service de gestion comptable 3 rue des Granges – CS 20033 79403 Saint-Maixent l'Ecole Cedex				
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER					
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA				
FR	BANQUE (BIC)				
TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent / répéti	itif □ Paiement ponctuel				
Signé à (lieu) :	Signature :				
En date du :					
DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :					

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel:

Nom du tiers débiteur :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Commune de Secondigny. 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 la Commune de Secondigny.

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.