

FICHE DES CHOIX DE PAIEMENT

A compléter obligatoirement pour les nouvelles inscriptions ou changement de coordonnée bancaire et à retourner au service comptabilité famille

Identité des élèves scolarisés à Saint Joseph- Lorient

	Nom	Prénom	Classe	Régime
Enfant N°1				
Enfant N°2				
Enfant N°3				

I – TARIF ADOPTÉ

Cocher une case



- Tarif adopté : Voir Fiche tarifaire 2025-2026	- le tarif A	<input type="checkbox"/>
	- le tarif B	<input type="checkbox"/>
	- le tarif C	<input type="checkbox"/>
	- le tarif D	<input type="checkbox"/>

II – MODE DE RÉGLEMENT

Choix n° 1

- Paiement par PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE	<input type="checkbox"/>
- Compléter et signer le mandat de prélèvement - Joindre un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal	AU VERSO DE CETTE FICHE

OU

Choix n° 2

- Autres moyens de paiement (chèque, espèces, carte bleue, virement bancaire)	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Date :

Signature des Parents :



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **OGEC ST JOSEPH-LA SALLE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **OGEC ST JOSEPH-LA SALLE**.

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.

Veillez compléter les champs marqués par *

<p>Désignation du titulaire du compte à débiter</p> <p>Nom - Prénom : * _____</p> <p>Adresse : * _____</p> <p>Code postal : * _____ Ville : * _____</p>	<p>Identifiant Créancier SEPA : FR 1 8 Z Z Z 3 9 3 8 9 4</p> <p>OGEC ST JOSEPH-LA SALLE 42 RUE DE KERQUESTENEN 56100 LORIENT</p> 
--	---

Coordonnées de votre compte

*Identification internationale - IBAN **

FR																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Identifiant international de la banque - BIC **

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de Paiement : Récurrent

A : *

Le : *

Signature OBLIGATOIRE : *

**MERCI DE COLLER OU D'AGRAPHER
OBLIGATOIREMENT VOTRE RIB ICI**