

## FICHE DES CHOIX DE PAIEMENT

**A compléter obligatoirement pour les nouvelles inscriptions  
ou changement de coordonnées bancaires  
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
- le tarif B
- le tarif C
- le tarif D

### II – MODE DE RÉGLEMENT

Choix n° 1

- **Paiement par PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE**

- 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)

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 \***

**Désignation du titulaire du compte à débiter**

Nom - Prénom : \* \_\_\_\_\_

Adresse : \* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \* \_\_\_\_\_ Ville : \* \_\_\_\_\_

**Identifiant Créancier SEPA :**  
FR 1 8 Z Z Z 3 9 3 8 9 4



OGEC ST JOSEPH-LA SALLE  
42 RUE DE KERQUESTENEN  
56100 LORIENT

**Coordonnées de votre compte**

*Identification internationale - IBAN \**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| F | R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*Identifiant international de la banque - BIC \**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Type de Paiement :** Récurrent

A : \* .....

Le : \* .....

**Signature OBLIGATOIRE : \***

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



# FICHE À RETOURNER AU PLUS TARD **LE 22 AOÛT 2025**

*Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*