

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de sis à OGEC St Jean Baptiste- La Mennais GUERANDE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Votre Nom _____

Référence _____

Votre adresse:

Numéro et nom de la rue _____

Code postal _____

Ville _____

Pays _____

Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□
□□□□ □□□

Code international d'identification de votre banque - BIC :

□□□□□□□□□□□□

Créancier

Nom OGEC

St Jean Baptiste-La Mennais

Identifiant ICS

FR76 1027 8361 0200 0100 6120 267

Numéro et nom de la rue

16 boulevard du midi

Code postal

44350

Ville

GUERANDE

Pays

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à (Lieu) : _____ le : / /

Signature(s)

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

FICHE COMPTABLE

Nom et prénom du payeur

Nom et adresse du 2^{ème} payeur si facturation partagée. Nous préciser la répartition des frais et fournir une fiche comptable pour chaque payeur obligatoirement

Nom et prénom des enfants inscrits au Collège Saint Jean-Baptiste, au Lycée la Mennais, à l'École Sainte Marie et à l'École Saint Aubin pour l'année scolaire 2024/2025. Une réduction de 275€ à partir du 3^{ème} enfant sera appliquée.

1 - _____ classe _____

2 - _____ classe _____

3 - _____ classe _____

4 - _____ classe _____

5 - _____ classe _____

CONTRIBUTION ANNUELLE (cocher la case suivant votre quotient familial)
 360€ (QF<500) 370€ (500<QF<1000) 380€ (QF>1000)

DEMI-PENSION : 4,30 € le repas

CONTRIBUTION VOLONTAIRE

Les familles qui le souhaitent, peuvent choisir de verser une « contribution volontaire de solidarité » au-delà de la « contribution des familles ». Ce choix vous permettra de soutenir le fonctionnement et la solidarité dans l'établissement.

- Don défiscalisé (chèque à l'ordre de la Providence) (un reçu vous sera alors adressé vous permettant d'attester de votre don auprès de l'administration fiscale). Le chèque est à joindre à cette fiche ou alors vous faites le don en ligne. <https://soutenir.ec44.fr/#don>

ADHESION APEL – Association de Parents d'Elèves (voir bulletin joint)

N.B. : ne pas joindre de règlement, la cotisation sera ajoutée à votre facture d'octobre

Veillez cocher votre choix :

- cotisation familiale 18,75 € (à régler une seule fois dans l'établissement où est scolarisé mon plus jeune enfant) + cotisation locale 6,25 € par établissement soit **25€**
- cotisation locale 6,25 € par établissement, uniquement si mon plus jeune enfant n'est ni au collège Saint Jean-Baptiste, ni au Lycée La Mennais
- je ne souhaite pas adhérer à l'APEL

Une facture annuelle avec un échéancier mensuel vous sera envoyée début octobre.

- MODE DE REGLEMENT :
- PRELEVEMENT AUTOMATIQUE** (recommandé)
(en 9 fois au 10 de chaque mois, d'octobre à juin, régularisation en juillet)
Compléter le mandat au dos, signer et coller votre RIB **seulement si première demande ou si changement de références bancaires.**
- CHEQUES OU ESPECES**
(déposer votre règlement au secrétariat le 5 du mois d'octobre à juin)

Date :

Signature des parents :

Elève Nom : Prénom :
Responsable légal Nom : Prénom :

Fournitures, livres, activités pédagogiques : Un forfait d'environ 40€ est facturé pour l'année.

CANTINE – 4,30 € par REPAS soit 576,20 € par an pour 134 jours de cantine

	NOM	Prénom	L	M	J	V
1-	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous êtes facturés au réel consommé. Une facture de régularisation est émise en juillet.

ÉTUDE SURVEILLÉE (à partir du CE1) – 1,60 € de l'heure soit 91,20 € pour 57 jours

	NOM	Prénom	L	J
1-	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signatures

Nous vous remercions de compléter **les imprimés ci-joint** recto verso (pour les prélèvements automatiques) et de nous les retourner pour la rentrée.

La directrice est à la disposition des familles pour étudier toute situation financière particulière