

Facturation :

Cette somme correspond à la contribution des familles (frais de scolarité) et à la restauration si votre enfant déjeune au self à midi.

Les fournitures scolaires du début d'année font l'objet d'une ligne de facturation à part (26 €).

Les repas sont servis au **Self** tous les jours de la semaine sauf le mercredi. Le paiement est calculé de manière forfaitaire.

Attention, le prix du **repas occasionnel** (hors forfait) est **majoré** et est fixé à **5,20 €**.

Modes de règlement :

Pour le paiement des factures vous pouvez opter soit pour un :




- **Paiement mensuel par prélèvement automatique sur 10 mois (octobre à juillet)**

	Mensuel
Sans restauration	45,00 €
Avec restauration 4 Jours	110,60 €
Avec restauration 3 Jours	94,20 €
Avec restauration 2 Jours	77,80 €
Avec restauration 1 Jour	61,40 €

- **Paiement trimestriel par chèque**

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
Sans restauration	150,00 €	150,00 €	150,00 €
Avec restauration 4 Jours	368,74 €	368,63 €	368,63 €
Avec restauration 3 Jours	314,06 €	313,97 €	313,97 €
Avec restauration 2 Jours	259,38 €	259,31 €	259,31 €
Avec restauration 1 Jour	204,70 €	204,65 €	204,65 €

Réductions :

-  **Pour un 3^{ème} enfant inscrit au collège, nous accorderons la gratuité sur la contribution scolaire.**
-  Les bourses seront déduites des facturations mensuelles ou trimestrielles.
-  Si vous rencontrez des difficultés financières, n'hésitez pas à contacter la direction.

Etude du soir :

Une étude gratuite surveillée par Mme BOLLORÉ est proposée aux élèves le matin de 08H00 à 08H45 et le soir de 17h00 à 18h00.

Identité de l'élève :

Nom : **Prénoms :**

Classe : **Date de naissance :** **Lieu de naissance :**

Scolarité de l'année scolaire 2022 – 2023 :

Classe : **Régime :** Demi – pensionnaire Externe

Restauration :

Lundi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Mardi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Jeudi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Vendredi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Etude : (Ceci pourra être précisé en début d'année)

Lundi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Mardi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Jeudi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Identité du représentant légal :

Nom : **Prénoms :**

Adresse : **Code Postal :** **Ville :**

Téléphone : **Portable :** **Courriel :**

Responsable Financier si différent du responsable légal :

Nom : **Prénoms :**

Adresse : **Code Postal :** **Ville :**

Téléphone : **Portable :** **Courriel :**

Contrat de scolarisation :

Madame, Monsieur ont pris connaissance des tarifs 2022/2023 et s'engagent à régler les frais de scolarité au collège Notre Dame des Portes.

Fait à le/...../..... **Signature :**

Scolarité de vos enfants :

Renseignements concernant les enfants scolarisés au Collège Notre Dame des Portes

Merci de compléter le tableau ci-dessous :

Nom	Prénom	Classe

Objet : Prélèvement automatique

Madame, Monsieur,

Pour faciliter le paiement des frais de l'année scolaire, nous proposons le règlement par prélèvements automatiques dans les conditions suivantes :

- soit 10 prélèvements identiques de Octobre à Juillet + solde éventuel de l'année en juillet ;

Pour l'acceptation de la proposition, vous voudrez bien faire retour du talon ci-dessous, de la demande, de l'autorisation de prélèvement (*datées et signées*) et d'un RIB.

Recevez, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Le Chef d'Etablissement.

A remettre au service comptabilité à l'inscription

Monsieur ou Madame

Parents :

de Classe :

de Classe :

de Classe :

- Opte pour le prélèvement automatique sur **sur 10 mois à compter du 10 Octobre 2022** et le prélèvement du solde des frais en juillet 2023 ;

A Le

Signature :

N.B. : Joindre la demande de prélèvement et le mandat Sepa (*datés, signés*) avec un RIB

MANDAT SEPA

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COLLEGE Notre-Dame des Portes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COLLEGE Notre-Dame des Portes.
 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,
 -sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
 Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom	*	-----	1												
		Nom/ Prénoms du débiteur													
	*	-----	2												
		Numéro et nom de la rue													
Votre adresse	*	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					3								
		Code Postal													
	*	-----	4												
		Ville													
	*	-----	4												
		Pays													
Les coordonnées de votre compte	*	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													5
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)													
	*	-----	6												
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)													
Nom du créancier	*	COLLEGE NOTRE-DAME DES PORTES	7												
		Nom du créancier													
	*	FR82ZZZ502643	8												
		ICS (Identifiant de Créancier SEPA)													
	*	36 RUE PAUL SERUSIER	9												
		Numéro et nom de la rue													
	*	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							10						
		Code Postal													
	*	CHATEAUNEUF DU FAOU	10												
		Ville													
	*	FRANCE	11												
		Pays													
Type de paiement	*	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">Paiement Ponctuel <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	Paiement Ponctuel <input type="checkbox"/>	12										
Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	Paiement Ponctuel <input type="checkbox"/>														
Signé à	*	-----	13												
		Lieu													
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							13						
		Date: JJ/MM/AAAA													
Signature(s)		<p style="text-align: center;">Veuillez signer ici</p>													

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

A retourner au collège