LES MANDAILLES
les Foyers de Charité
LYCÉE TECHNIQUE PRIVÉ

FICHE INTENDANCE

Stagiaire

Nom/Prénom : _____

Classe : _____

Régime : ❑ Interne ❑ Demi-pensionnaire ❑ Externe

cadre réservé à la comptabilité

Code Fam : _____

Rglt / Régime : _____ / _____

Mandat : _____

Payeur 1

❑ M. ❑ Mme Nom/Prénom : .....

Lien avec le jeune : ❑ père et mère ❑ père ❑ mère ❑ étudiant lui-même ❑ autre : .....

Selon quelle modalité?

❑ par prélèvement mensuellement le 10 de chaque mois
❑ par chèque en 1 seule fois
❑ par chèque en 3 fois (joindre les 3 chèques avec dates d'encaissement au 15/10, 15/01 et 15/03)

Si 2 payeurs, selon quelle répartition?
Participation à la scolarité ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%
Restauration ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%
Forfait mensuel self ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%
Internat ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%
Voyage ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Adresse mail : .....

Payeur 2

❑ M. ❑ Mme Nom/Prénom : .....

Lien avec le jeune : ❑ père et mère ❑ père ❑ mère ❑ étudiant lui-même ❑ autre : .....

Selon quelle modalité?

❑ par prélèvement mensuellement le 10 de chaque mois
❑ par chèque en 1 seule fois
❑ par chèque en 3 fois (joindre les 3 chèques avec dates d'encaissement au 15/10, 15/01 et 15/03)

Si 2 payeurs, selon quelle répartition?
Participation à la scolarité ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%
Restauration ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%
Forfait mensuel self ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%
Internat ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%
Voyage ❑ 100% ❑ 50% ❑ 0%

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Adresse mail : .....

❑ **Demandent à bénéficier du tarif dégressif "famille nombreuse"** (10% 2ème enfant, 20% 3ème , 30% ensuite, sur la contribution des familles hors part investissement) pour leurs enfants scolarisés dans **les écoles du Foyer à Chateauneuf** (Ecole des filles de la maternelle au bac, école de garçons à St Bonnet du CE2 au Bac, Lycée les Mandailles de la 4e au BTS). **Joindre un justificatif.**

Nom/Prénom	Classe	Ecole du Foyer
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

❒ **Demandent à bénéficier d'une remise de l'enseignement catholique** *(si l'un des parents travaille dans **l'enseignement catholique** ou dans un établissement du **CNEAP**, ou dans les **écoles du foyer** quel que soit son poste).* **Joindre impérativement un justificatif de l'employeur**

❑ Enseignement catholique ❑ CNEAP ❑ Parent travaillant dans les écoles du foyer

❒ **Optent pour le versement d'une contribution volontaire au fonds de solidarité de _____ €/mois**
(intégrée à la facturation, reçu fiscal sur demande)

❒ Inscription pour **la nuit à l'internat du dimanche soir (après accord du chef d'établissement)**
Forfait année complète : 410.00€. *Cette option ne concerne que les internes.*

Prise de connaissance des tarifs

Le représentant légal et les payeurs 1 et 2, le cas échéant, reconnaissent par leur signature ci-dessous, avoir lu et accepté dans leur intégralité, les tarifs et les modalités de facturation et de paiement.
Ils s'engagent à maintenir le compte "self" créditeur.

Fait à : _____ le _____

Nom, prénom et signature du responsable légal

Nom, prénom et signature du payeur 1 (si différent)

Nom, prénom et signature du payeur 2 (si différent)

Chaque payeur par prélèvement doit remplir un mandat (ci-après) et fournir 1 RIB.

LES MANDAILLES
les Foyers de Charité
LYCÉE TECHNIQUE PRIVÉ

Payeur 1 Joindre un RIB

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE LES MANDAILLES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE LES MANDAILLES sis à CHATEAUNEUF DE GALAURE.

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	LYCEE LES MANDAILLES
Identifiant ICS	FR43ZZZ471820
Numéro et nom de la rue	QUARTIER LES MANDAILLES
Code postal	26330
Ville	CHATEAUNEUF DE GALAURE
Pays	FRANCE

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.

LES MANDAILLES
les Foyers de Charité
LYCÉE TECHNIQUE PRIVÉ

Payeur 2 Joindre un RIB

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE LES MANDAILLES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE LES MANDAILLES sis à CHATEAUNEUF DE GALAURE.

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	LYCEE LES MANDAILLES
Identifiant ICS	FR43ZZZ471820
Numéro et nom de la rue	QUARTIER LES MANDAILLES
Code postal	26330
Ville	CHATEAUNEUF DE GALAURE
Pays	FRANCE

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.