

DOCUMENT A RETOURNER SEULEMENT SI VOUS DÉSIREZ BÉNÉFICIER DE PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES

Madame, Monsieur,

Vous avez la possibilité d'opter pour le prélèvement automatique pour régler l'ensemble des frais liés à la scolarité de votre enfant. Vous trouverez, ci-dessous, une autorisation de prélèvement automatique. Pour satisfaire aux règlements de la profession bancaire, je vous invite à renseigner, signer et me retourner cet imprimé accompagné d'un RIB ou RIP. Afin d'éviter tout incident de paiement, veillez à ce que votre compte soit suffisamment approvisionné aux dates de prélèvements prévues par l'échéancier qui vous sera transmis ultérieurement. Au bout de 2 rejets pour compte insuffisamment approvisionné, votre échéancier sera immédiatement clôturé. En cas de clôture d'échéancier en cours d'année, le solde de vos échéances restant dû est immédiatement exigible.

Modalités de prélèvement souhaitées : (à compléter)

1) Établissement concerné : Lycée agricole LA COTE SAINT ANDRÉ Lycée horticole LA TOUR DU PIN

Nom et Prénom de l'élève* : **Classe*** : **Régime*** :

2) Prélèvement trimestriel, à réception des factures.
 Prélèvement échelonné en 8 échéances à compter du mois de décembre (vous êtes prélevés tous les mois pendant cette période et vous recevez trimestriellement, pour information, les factures).
 Les PRÉLÈVEMENTS sont opérés le 10 de chaque mois.

LE PRÉSENT DOCUMENT EST À RETOURNER **SIGNE ET ACCOMPAGNE D'UN RIB OBLIGATOIREMENT** à l'établissement concerné.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

N° ICS : FR86ZZZ557182

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous, à compter de la date de la signature de la présente.
 En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

VOS RÉFÉRENCES BANCAIRES A COMPLÉTER

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER*
Nom / Prénom *:
Adresse * :
DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE *
Nom de votre banque* :
Adresse * :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Agent comptable EPLEFPA LA COTE SAINT ANDRÉ 57 Avenue Charles de Gaulle – BP 83 38261 La Cote Saint André cedex
TRÉSOR PUBLIC GRENOBLE
FR76 1007 1380 0000 0010 0094 427
BIC : TRPUFRP1

DÉSIGNATION DE VOTRE COMPTE BANCAIRE À DÉBITER *	
CODE BIC OU SWIFT*	IBAN*
.....	FR

Date * :

Signature du titulaire du compte à débiter (**obligatoire**) * :

* **zone à compléter**

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.