☞ Comptabilité : 05.53.90.35.03

FICHE DE COMPTABILITE

(à joindre impérativement avec la caution)

NOTRE DAME
24600 RIBERAC

NOM du Payeur……..

Tarifs : A B (tarif A – uniquement accordé sur présentation (au plus tard fin septembre) de la **photocopie de votre dernier avis de non imposition sur le revenu**. Cette feuille ne sera pas réclamée, et le tarif B sera automatiquement appliqué.

(Entourer la lettre)

	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant
Nom et Prénom de l'élève :	…….	…….....	……
Classe(s) :	……	……	……
Régime :			
• Externe (-10% sur externat à partir du 2ème enfant)	……	……	……
• Demi-pensionnaire	……	……	……
• Interne	……	……	……
Etude surveillée (de 16h45 à 18h30)	……	……	……
TOTAUX :	(1)…….	(2)…….	(3)…….

MONTANT TOTAL A PAYER MENSUELLEMENT (1+2+3)……

Primaire, location livres + DDEC (4)……. (uniquement primaire – se reporter au tarif)

Cotisation APEL (5)…… (cotisation APEL volontaire)

Participation aux travaux (6)…… (fabriqués par les élèves, uniquement primaire)

Carnet de correspondance (7)…….. (collège uniquement)

Collège, cotisation DDEC (obligatoire) (8) …….. (40 euros)

TOTAL DU CHEQUE d'inscription (1+2+3+4+5+6+7+8) **……..**
Encaissé le 12 août 2024

☏ Merci d'accepter de régler par prélèvements et pour cela, veuillez remplir le mandat de prélèvement SEPA au verso de cette feuille et **joindre impérativement un RIB**
✓ **Tout chèque doit être établi à l'ordre de** : **O.G.E.C. Notre-Dame Ribérac**

Cadre réservé au service comptable

	MONTANT	ESPECE	BANQUE	N° DE CHQ	NOM	DATE
CAUTION						
SEPTEMBRE						
OCTOBRE						
NOVEMBRE						
DÉCEMBRE						
JANVIER						
FÉVRIER						
MARS						
AVRIL						
MAI						
JUIN						

MANDAT de Prélèvement SEPA

Cadre réservé à la comptabilité

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COLLEGE NOTRE DAME à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de COLLEGE NOTRE DAME sis à RIBERAC.

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.

Vos Nom et Prénom:

Votre adresse :

Coordonnées de votre compte

IBAN

Code BIC de votre Banque :

Créancier :

Nom :	OGEC ECOLE ET COLLEGE NOTRE DAME
Identifiant ICS :	401461
Adresse :	8 RUE COULEAU
	24600 RIBERAC

Type de paiement :

Paiement récurrent/ répétitif	X	Paiement ponctuel	

Signé à le :

Signature(s)		

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