



FICHE N ° 3
FICHE DE GESTION
Année 2026 - 2027

INSCRIPTION RESTAURATION 2026 - 2027

INFORMATION IMPORTANTE

A partir de septembre 2026, nous ne pourrons plus accepter les chèques.

INFORMATION ELEVE

Nom et Prénom : _____

Classe : _____

- Choix du régime : Demi-pensionnaire 4 jours (ne mangeant pas le mercredi)
 Demi-pensionnaire 5 jours
 Externe

Tarifs Estimatifs 2026 – 2027

Forfait 4 jours	Forfait 5 jours	Internat
519.40€	630 €	1828.75€

RESPONSABLES FINANCIERS

Nom et Prénom Responsable 1
(Responsable Financier Principal)

Nom et Prénom Responsable 2
(Responsable Financier Secondaire)

Si je souhaite bénéficier du prélèvement automatique, je complète et je signe le mandat SEPA au dos de cette feuille et je joins un RIB.

Prélèvements Trimestre 1 : Novembre, Décembre, Janvier

Prélèvements Trimestre 2 : Février, Mars, Avril

Prélèvements Trimestre 3 : Mai, Juin, Juillet

A _____, le _____

Signature du Responsable Financier 1

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Mandat valable pour le paiement de toutes les prestations dues à l'établissement (restauration, voyages...)

En signant ce formulaire, vous autorisez le COLLEGE DE L'AULNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du COLLEGE DE L'AULNE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) 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.

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN / BIC)

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le COLLEGE DE L'AULNE. En cas de litige, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent avec le COLLEGE DE L'AULNE.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.