Ste Marie St Joseph
40 rue St Joseph
59910 BONDUES
Tél :03.20.46.32.47
mail : compta@esmsjb.fr

ENGAGEMENT DE CONTRIBUTION FAMILIALE 2020-2021

UNE SEULE FEUILLE A REMPLIR PAR FAMILLE

☐ M. et Mme ☐ M. ☐ Mme _____

Enfants inscrits :	Nom :	Prénom :		Tranche de contribution familiale	
	Nom :	Prénom :			
	Nom :	Prénom :			
	Nom :	Prénom :			

Avez-vous un aîné dans un autre établissement catholique : ☐ *OUI* ☐ *NON*

s'engage(nt) :

- A régler le coût de la scolarisation de leur enfant au sein de l'école Ste Marie St Joseph selon les modalités du document « conditions financières 2020-2021 ».
- A respecter l'intégralité des conditions.
- En cas de difficultés financières, à rencontrer la direction de l'établissement.

Mode de règlement : **Par prélèvement automatique SEPA.** **Ce mode de règlement est privilégié par l'établissement**, nous rappelons que c'est le moyen de règlement le plus sécurisant.

Merci de joindre impérativement le mandat de prélèvement au verso de cette feuille, complété, daté, signé avec votre IBAN.
Et joindre un RIB en cas de changement de coordonnées bancaire par rapport à l'an dernier ou pour les nouvelles familles.
L'opération de prélèvement aura lieu en début de mois de septembre à juillet.
En cas de rejet de prélèvement, les frais bancaires vous seront facturés.

➢ Pour le calcul de la tranche de contribution, merci de fournir impérativement votre **dernier avis d'imposition** (Les parents divorcés ou séparés fourniront la dernière décision de justice précisant les termes de l'autorité parentale). En cas de non réception de cet avis, la tarification pour un niveau de ressources supérieur à 70 000 euros par an sera appliquée.

DONATION

Les familles qui le souhaitent peuvent verser en complément une contribution libre et volontaire. Ceci permet la mise en place d'une solidarité discrète entre les familles. Nous remercions par avance les familles qui répondront favorablement à cette sollicitation.

☐ **Je ne souhaite pas effectuer de contribution volontaire**

☐ **Je souhaite effectuer une contribution volontaire de ……..euros**

☐ **Par chèque à l'ordre de OGEC Ste Marie St Joseph**

***MANDAT PRELEVEMENT A COMPLETER AU VERSO**

MANDAT de Prélèvement SEPA :

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC STE MARIE ST JOSEPH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC STE MARIE ST JOSEPH sis à B. 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 :	OGEC STE MARIE ST JOSEPH
Identifiant ICS :	FR88ZZZ515727
Numéro et nom de la rue :	40 rue St Joseph
Code Postal :	59910
Ville :	BONDUES

Type de paiement :

Paiement récurrent/ répétitif : [X] Paiement ponctuel : [ ]

Signé à : _____ Le : _____

Signature(s) :