



GARDERIE PÉRISCOLAIRE - FICHE D'INSCRIPTION

Enfant(s)

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
NOM			
Prénom			
Date de naissance			

Parents (ou représentant légal)

	Père	Mère
NOM		
Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone travail		
Téléphone portable		
Adresse mail		

Fréquentation de la garderie par l'(les) enfant(s)

	Matin	Soir
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant à la sortie de la garderie périscolaire

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
NOM			
Prénom			

Facturation

La facture est à adresser :

- ☐ à 100 % au père
- ☐ à 100 % à la mère
- ☐ 1 semaine sur 2 au père et 1 semaine sur 2 à la mère
- ☐ 100 % au représentant légal

Pièces à joindre au dossier d'inscription :

- une attestation d'assurance scolaire
- l'autorisation de prélèvement complétée et signée si vous souhaitez un prélèvement
- un RIB

Je soussigné(e).....reconnait avoir reçu un exemplaire du règlement de la garderie périscolaire et en avoir pris connaissance.

Fait à, le

signature

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : GARDERIE PÉRIÉCOLIAE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) LA COMMUNE DE TREAUVILLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA COMMUNE DE TREAUVILLE

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR 82 ZZZ 658522

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : COMMUNE DE TREAUVILLE

Adresse : 15 L'Église

Code postal : 50340

Ville : TREAUVILLE

Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☒
~~Paiement ponctuel ☐~~

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom du tiers débiteur :

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 LA COMMUNE DE TREAUVILLE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LA COMMUNE DE TREAUVILLE.

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.