20 place de la Tourbie
29196 QUIMPER Cedex
Tél : 02 98 95 04 86

CONTRAT D'ENGAGEMENT FINANCIER 2023-2024

MODE DE REGLEMENT CHOISI : PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

- Vous adhérez pour la 1ère fois

ou

- Vous avez déjà un autre enfant dans l'établissement et vos coordonnées bancaires **ONT CHANGE**

Madame, Monsieur,

Parent(s) de :

Nom	Prénom	Classe

s'engage(nt) à régler les frais rattachés à la scolarité (contribution, demi-pension, pension…) mentionnés sur le document tarifs scolaires.

PARENTS MARIES-PACSES-EN CONCUBINAGE, renseigner les 2 parents

PERE

Nom :

Prénom :

Ecrire ci-dessous :
« Lu et approuvé » **Date**

MERE

Nom :

Prénom :

Ecrire ci-dessous :
« Lu et approuvé » **Date**

PARENTS SEPARES/DIVORCES ET FRAIS DE SCOLARITE PARTAGES,

Chaque parent doit compléter **OBLIGATOIREMENT** sa partie

PERE

Nom :

Prénom :

Ecrire ci-dessous :
« Lu et approuvé » **Date**

MERE

Nom :

Prénom :

Ecrire ci-dessous :
« Lu et approuvé » **Date**

SI 1 SEUL PAYEUR (compléter une seule colonne)

PERE

Nom :

Prénom :

Ecrire ci-dessous :
« Lu et approuvé » **Date**

MERE

Nom :

Prénom :

Ecrire ci-dessous :
« Lu et approuvé » **Date**

AUTRE PERSONNE

Nom :

Prénom

Ecrire ci-dessous :
« Lu et approuvé » **Date**

N.B : Les montants éventuellement indiqués sur l'échéancier feront l'objet d'une vérification par nos services.

APEL LE LIKES 2023-2024

Madame, Monsieur,

Adhère(nt) à l'APEL LE LIKES (2,20 € par mois sur 10 mois) pour la fratrie :

☐ OUI

☐ NON

Pour toute information complémentaire, vous pouvez consulter le document APEL (voir pièce jointe du mail informations générales)

Le Likès
La Salle - Quimper
Frères des Écoles Chrétiennes

ECHEANCIER – PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

COLLEGE – LEGT – LP

Y compris ceux qui étaient en prélèvement en 2022-2023

M. ou Mme : _____ Tél. : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Parents :

De _____	Classe : _____	☐ Externe	☐ D.P	☐ Interne
De _____	Classe : _____	☐ Externe	☐ D.P	☐ Interne
De _____	Classe : _____	☐ Externe	☐ D.P	☐ Interne

ÉCHÉANCIER INDICATIF

Sur la base de 10 prélèvements d'Octobre à Juillet, **le 5 de chaque mois**

	COLLEGE, SEGPA, ULIS 3ème Prépa-Métiers	**Secondes 1ère Année CAP**	**Premières Terminales 2ème Année CAP**
EXTERNE (Contribution)	57,10 €	68,10 €	68,10 €
DEMI-PENSIONNAIRE (Contribution + demi-pension)	142,50 €	153,50 €	174,80 €
INTERNE (Contribution + internat)	405,20 €	416,20 €	416,20 €

Cet échéancier indicatif ne tient pas compte des frais annexes, des bourses, des voyages et sorties ainsi que du dépôt de garantie des livres.

Le dépôt de garantie est dû pour les élèves nouvellement inscrits dans l'établissement et correspond à un prélèvement supplémentaire mensuel de **4 € en LP** et de **8 € en LEGT**.

Merci de cocher la case correspondant à votre situation :

☐ **Soit vous adhérez pour la 1ère fois *ou* vos coordonnées bancaires ont changé**
Vous voudrez bien compléter, dater et signer cet échéancier ainsi que le **Mandat de Prélèvement SEPA** à nous retourner accompagné d'un **R.I.B**.

☐ **Soit vous êtes déjà en Prélèvement Automatique et vos coordonnées n'ont pas changé**
Vous voudrez bien retourner cet **échéancier** complété daté et signé (NE PAS COMPLETER LE MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA).

Fait à _____ le ____/____ 2023

SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE :

MANDAT de Prélèvement SEPA **(si vous adhérez pour la 1ère fois ou si vos coordonnées bancaires ont changé)**

----------NE RIEN INSCRIRE----------

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC LE LIKES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC LE LIKES sis à QUIMPER CEDEX.

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

Votre adresse:

Numéro et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays FRANCE

Coordonnées de votre compte **A compléter :**

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Créancier

Nom	OGEC LE LIKES
Identifiant ICS	FR08ZZZ328405
Numéro et nom de la rue	20 PLACE DE LA TOURBIE CS 41012
Code postal	29196
Ville	QUIMPER CEDEX
Pays	FRANCE

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif **x** Paiement ponctuel

Signé à (Lieu) : le :

Signature(s)

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

RIB A DEPOSER OBLIGATOIREMENT

Cliquez dans l'encadré ci-dessous pour déposer votre RIB enregistré sur votre ordinateur. Veillez à ce qu'il soit lisible