

Convention financière

A rendre au moment de l'inscription (ou réinscription)

Année scolaire 2026 /2027

Entre :

L'établissement « **Groupe scolaire Sainte-Anne Savoisienne** »

et

Monsieur et/ou Madame

Demeurant

représentant(s) légal(aux), de l'enfant , désignés ci-dessous
« le(s) parent(s) ».

Il a été convenu ce qui suit

Régime de l'enfant (rayer les mentions inutiles) : Externe – Demi Pensionnaire – Interne

Statut Apprenti : oui non

Après avoir pris connaissance du règlement financier, certifiez appartenir à la tranche :
(entourer la lettre code correspondante et indiquer le résultat de votre calcul)

Catégorie	Inférieur à 4 400€	de 4 401€ à 7 700€	de 7 701€ à 10 400€	Supérieur à 10 401€
	A	B	C	D
Indiquez le résultat de votre calcul = « revenu imposable » ----- « nombre de parts »	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**En l'absence de la feuille d'imposition, la tranche maximum est appliquée
Il n'y aura pas de régularisation ultérieure**

Demande à souscrire à :

Cotisation Association Sportive (25.00€) *facultatif*

(facturé et prélevé à partir d'octobre)

Prélèvement automatique mensuel le 5 ou 10 de chaque mois **(de octobre à juin)**

(pour les anciens élèves Mandat SEPA et RIB à nous renvoyer uniquement si vous changez de RIB)

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement financier joint au dossier :

Date :

Signature :

Dans le cas où il y aurait plusieurs payeurs, les payeurs doivent remplir et nous adresser le document engagement des payeurs rempli par l'ensemble des payeurs.

MANDAT de prélèvement SEPA (Remplir les cases et joindre votre RIB)

(Pour les anciens élèves ne renvoyer ce document qu'en cas de changement de RIB ou de payeur)

En signant ce formulaire de mandat, vous autoriser GROUPE SCOLAIRE STE ANNE SAVOISIENNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de GROUPE SCOLAIRE STE ANNE SAVOISIENNE sis à LA MOTTE SERVOLEX.

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

N° de compte

(voir sur vos factures 4111...)

(Pour les nouveaux élèves ne pas renseigner)

Votre adresse :

Cordonnées de votre banque (à remplir intégralement : toutes les cases)

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

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

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Créancier :

Nom	GROUPE SCOLAIRE STE ANNE SAVOISIENNE
Identifiant ICS	FR86ZZZ431082
Numéro et nom de la rue	260 rue de Leya
Code postal	73290
Ville	La Motte Servolex
Pays	France

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à (Lieu)

Le

Signature(s)