

**DOCUMENT A RETOURNER QUE SI VOUS DESIREZ BENEFICIER DE PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES**

Madame, Monsieur,

Vous avez la possibilité d'opter pour le prélèvement automatique pour régler l'ensemble des frais liés à la scolarité de votre enfant. Vous trouverez, ci-dessous, une autorisation de prélèvement automatique. Pour satisfaire aux règlements de la profession bancaire, je vous invite à renseigner, signer et me retourner cet imprimé accompagné d'un RIB ou RIP. Afin d'éviter tout incident de paiement, veillez à ce que votre compte soit suffisamment approvisionné aux dates de prélèvements prévues par l'échéancier qui vous sera transmis ultérieurement. Les frais d'incident de prélèvement seront automatiquement refacturés aux familles concernées (pour information : 0.91€ par incident, à ce jour). Au bout de 2 rejets pour compte insuffisamment approvisionné, votre échéancier sera immédiatement clôturé. En cas d'interruption de prélèvement en cours d'année, le solde de vos échéances restant dû est immédiatement exigible.

**Modalités de prélèvement souhaitées : (à compléter)**      **Nom et prénom de l'élève\* :**  
**Classe\* :**

- Prélèvement trimestriel à réception des factures ou  
 Prélèvement échelonné en 8 échéances à compter du mois de décembre (vous êtes prélevés tous les mois pendant cette période et vous recevez trimestriellement, pour information, les factures).  
Les prélèvements sont opérés le 10 de chaque mois.

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

N° ICS : FR51ZZZ561692

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous, à compter de la date de signature de la présente. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

**VOS REFERENCES BANCAIRES A COMPLETER**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER*
Nom / Prénom * :
Adresse * :
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT BANCAIRE TENEUR DE COMPTE *
Nom * :
Adresse * :

DESIGNATION DU CREANCIER
Agent comptable EPLEFPA VIENNE/SEYSSUEL Vieux Chemin - Montée Bon Accueil 38217 VIENNE-SEYSSUEL
TRESOR PUBLIC GRENOBLE
FR76 1007 1380 0000 0010 0094 233
BIC : TRPUFRP1

**DESIGNATION DU COMPTE BANCAIRE A DEBITER \***

CODE BIC OU SWIFT *	IBAN *
	FR _____

Date \* :

Signature du titulaire du compte à débiter (**obligatoire**)\* :

\* **zone à compléter**

LE PRESENT DOCUMENT EST A RETOURNER **SIGNE** ET **ACCOMPAGNE D'UN RIB** A :  
**AGENCE COMPTABLE DE L'EPLEFPA VIENNE/SEYSSUEL**  
**VIEUX CHEMIN – MONTEE BON ACCUEIL**  
**38217 VIENNE-SEYSSUEL**

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.