



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Enseignement agricole
Formations grandeur nature



Madame, Monsieur,

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Lycée Agricole de la Motte Servolex à prélever sur votre compte bancaire désigné ci-dessous le montant de la pension ou de la demi-pension de l'année scolaire 2021-2023 ainsi que les frais annexes de scolarité. Pour satisfaire aux règlements de la profession bancaire, je vous invite à renseigner, signer et me retourner cet imprimé accompagné d'un RIB ou d'un RIP. Afin d'éviter tout incident de paiement, veillez à ce que votre compte soit suffisamment approvisionné aux dates de prélèvement prévues par l'échéancier qui vous sera transmis ultérieurement. En cas d'interruption de prélèvement en cours d'année, le solde de vos échéances restant dû est immédiatement exigible.

Modalité de prélèvement souhaitée :

- Paiement échelonné en **9 échéances** à compter du mois de novembre 2022, **pour les lycéens**, et
Paiement échelonné en **10 échéances** à compter du mois d'octobre 2022 **pour les étudiants**.
- Paiement échelonné au trimestre : Prélèvements les 12/12/2022, 12/04/2023 et 12/07/2023
Dates des prélèvements : le 12 de chaque mois

N° ICS :

FR78ZZZ545201

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SÉPA

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe :

N° National d'Émetteur :

545 201

J'autorise l'agent comptable du Lycée Agricole de la Motte Servolex à effectuer sur mon compte ci-dessous désigné tous les prélèvements ordonnés par celui-ci, à compter du mois d'octobre 2022 pour les étudiants, et novembre 2022 pour les lycéens. 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 différent directement avec le créancier.

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER *

Nom / prénom :

Adresse :

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE *

Nom :

Adresse * :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Agent comptable
EPLEFPA de Chambéry la Motte Servolex
Domaine Reinach
73290 LA MOTTE SERVOLEX

TRÉSOR PUBLIC CHAMBÉRY TRPUFRP1

FR76 1007 1730 0000 0010 0016 888

N° BIC *

IBAN *

Date * :

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

***zone à compléter**

LE PRÉSENT DOCUMENT EST À RETOURNER **AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION OU DE RÉINSCRIPTION**
IL DOIT ÊTRE SIGNÉ ET DATE ET ACCOMPAGNE D'UN RIB