

**MAIRIE**

de

**PIGNANS – VAR**

**🕾04.94.13.54.91**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Enfant 1** | **Enfant 2** | **Enfant 3** | **Enfant 4** | **Enfant 5** |
| **Nom**  **Prénom** |  |  |  |  |  |
| **Ecole** |  |  |  |  |  |
| **Classe (niveau)** |  |  |  |  |  |

**Optez-vous pour le prélèvement automatique pour l’année 2018/2019 ?** o Oui o Non

* **Si non,** allez en page 4
* **Si oui**, étiez-vous déjà en prélèvement automatique pour l’année scolaire 2017/2018 ?

o Oui o Non

 Si oui : votre RIB n’a pas changé, allez en page 4

 votre RIB a changé, veuillez compléter les pages 2,3 et 4

|  |
| --- |
| **RESERVE A LA MAIRIE** |
| CHEQ / ESP | P1 | P RENOUV |
|  | MAIL | MAIL |
|  | COURRIER | COURRIER |

**CONTRAT DE PRELEVEMENT MENSUEL DES FACTURES DE CANTINE SCOLAIRE MATERNELLE ET ELEMENTAIRES**

**pour l’année scolaire 2015-2016**

Entre la Mairie de Pignans et Mme, Melle, M. (1)

NOM:……………………………..………….…………………..……..Prénom:…………………….…..……….……… N°Tel.domicile:……………………………..…..…....………..N°Tel.travail:…………………………………

Demeurant à (adresse exacte):……………………………………………………………………………….............

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Il est convenu qu’un contrat de prélèvement mensuel des factures de la cantine scolaire maternelle et primaire s’effectuera pour l’usager désigné ci-dessus, dans les conditions définies ci-dessous :**

 Le prélèvement est mis en place pour l’année scolaire et renouvelé par tacite reconduction, sauf dénonciation du demandeur.

 Les prélèvements automatiques seront opérés entre le 5 et le 10 de chaque mois, de septembre à juin sur la base de la facture mensuelle du mois en cours que vous aurez préalablement reçue. (Le prélèvement de juin comprend les repas de juin et juillet)

Dans le cas d’un 1er rejet pour provision insuffisante, l’usager sera destinataire d’un courrier indiquant que la Commune de PIGNANS émet, à son encontre, un titre de recette pour permettre le recouvrement des montants dus majorés des frais de rejet, par le Trésor public. Dès le 2ème incident de paiement, la commune de PIGNANS suspendra définitivement le prélèvement automatique. Il appartiendra à l’usager de payer ses factures au service cantine en mairie du 15 au 25 de chaque mois.

Toute demande de modification concernant la fréquentation de votre enfant au service cantine devra être formulée avant le 25 du mois en cours pour le mois suivant.

Tout changement d’adresse et coordonnées bancaires doit être immédiatement signalé à la Mairie auprès du Régisseur Cantine. Une nouvelle demande de prélèvement doit être remplie et accompagné d’un RIB.

 Il sera possible de résilier le contrat en cours d’année. La demande doit être formulée par écrit le 15 du mois précédent sa prise d’effet. La résiliation a pour effet de faire revenir le redevable dans le système classique des paiements directs auprès du régisseur de recettes en Mairie aux dates précisées sur la facture.

 Les adhésions peuvent se faire tout le long de l’année. Les nouvelles demandes de prélèvement doivent être formulées par écrit et transmises à Régie Cantine en Mairie, au plus tard le 15 du mois précédant sa prise d’effet.

Cachet de la Mairie Fait à Pignans, le …./…./……

 Signature(s)

 *(Précédée de la mention ‘‘ lu et approuvé’’)*

1. Rayez les mentions inutiles

# Mandat de prélèvement SEPA

## Référence unique du mandat :

### Identifiant créancier SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

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.

#### **FR87ZZZ653873**

### Désignation du créancier

Désignation du titulaire du compte à débiter

Siren : 21830092900013

Nom : Régie Recette de la Cantine

Adresse : 7 place de la Mairie

Code postal : 83790

Ville : PIGNANS

Pays : FRANCE

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Désignation du compte à débiter

### identification internationale de la banque (BIC)

Identification internationale (IBAN)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ( |  |  |  | ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Signé à : Signature :

Le ………………………………………….

|  |
| --- |
| 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)

*En signant ce mandat j’autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements d’impôts ordonnés par la DGFIP. 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 DGFIP*.

**Rappel :**

*En signant ce mandat j’autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (NOM DU CREANCIER). 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 (NOM DU CREANCIER)*.

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.

**Le dossier est valable pour l’année scolaire 2018 / 2019.**

**Il est précisé que tout dossier incomplet sera réputé non déposé.**

**De ce fait, l’enfant ne sera pas accueilli en cantine.**

**PIECES A FOURNIR**

 Le livret de famille.

Si parents séparés joindre obligatoirement le jugement.

Justificatif activité salariée des parents : contrat de travail + dernier bulletin de salaire **(pour les enfants de maternelle uniquement)**

**(Que les originaux, La commune se chargera de faire les copies)**

 En cas de PAI.

(Copie du dossier + fourniture trousse de soins indispensable)

 Attestation Responsabilité Civile et Individuelle Accident.

**Accusé de réception**

Je soussigné(e) …………………………………………………………………................. Père, Mère, de l’élève ……………………………………………………………………. déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Mairie de Pignans.

Je m’engage à respecter les termes des règlements et les dates du calendrier d’inscription.

A Pignans, le / / Signature (s)