



RESTAURANT

DU GROUPE SCOLAIRE DE LECHIAGAT

INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

- **A RETOURNER PAR COURRIEL AU PLUS TARD LE VENDREDI 16 JUIN A L'ADRESSE MAIL SUIVANTE : urbanisme@treffiagat.bzh (document scanné ou photographié par un smartphone accepté)**
En cas de non-retour des fiches d'inscription les enfants ne pourront être acceptés à la cantine.
- **FACTURATION ET PRELEVEMENTS BANCAIRES** : Toutes les personnes souhaitant régler par prélèvement bancaire devront joindre un RIB. Par ailleurs, n'oubliez pas d'informer la Mairie concernant tout changement d'adresse en cours d'année.
- **TARIFICATION SOCIALE** : Nous transmettre votre attestation de quotient familial pour l'année 2023/2024, même si vous l'avez déjà fait en 2022/2023. A défaut, le plein tarif sera appliqué

INSCRIPTIONS A L'ANNEE

INFORMATIONS SUR LES PARENTS

Nom :

Prénoms :

Adresse de facturation :

Téléphone :

Courriel (fortement conseillé) :

	<u>L'ENFANT FREQUENTERA LE RESTAURANT SCOLAIRE LES JOURS MARQUES D'UNE CROIX</u>				<u>INFORMATIONS : régime alimentaire (sans viande/porc), allergies connues...</u>
<u>NOM – Prénom – Classe (pour chaque enfant)</u>	<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>	

IMPORTANT

- tous les repas commandés seront systématiquement facturés (excepté maladie, certificat médical à remettre en Mairie le cas échéant)

- pour les maternelles, prévoir une serviette avec élastique

Je soussigné(e) , responsable légal(e) des enfants ci-dessus, atteste que la facturation des services périscolaires se fera à l'adresse indiquée ci-dessus. Je m'engage à informer la Mairie par courrier ou courriel de tout changement de situation ou d'adresse de facturation.

A le Signature

Vos données et celles de votre (vos) enfant(s) sont nécessaires à la Mairie de TREFFIAGAT pour assurer l'inscription et le suivi de votre (vos) enfant(s) aux services proposés par la mairie (cantine, garderie, centre de loisirs).

Elles sont communiquées au Trésor Public pour la facturation. Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement.

DEMANDE DE PRELEVEMENTS

NOM, Prénom, Adresse du titulaire du compte à débiter

--

A Désignation de l'Organisme Créancier

TRESORERIE
5, rue Laënnec
29120 PONT L'ABBE
COMMUNE DE TREFFAGAT

Je vous prie de bien vouloir désormais, et sauf instructions contraires de ma part vous parvenant en temps utile, faire prélever en votre faveur sur le compte N°

Etablissement	Guichet	N° de Compte	Clé R.I.B.

auprès de

NOM et ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT BANCAIRE

Les sommes dont je vous serai redevable au titre des frais de cantine scolaire

Prélèvement le 25 de chaque mois.

sommes que vous m'aurez préalablement notifiées par facture adressée directement à mon domicile afin de maintenir sur mon compte, une provision suffisante.

En cas de non-exécution, j'en serai avisé par vos soins.

Les présentes instructions sont valables jusqu'à annulation de ma part, à vous notifier en temps utile.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1.4.1980 de la Commission informatique et libertés

A le ...
Signature

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, le montant de mes factures de Cantine scolaire ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NUMERO NATIONAL D'EMETTEUR

486318

NOM, PRÉNOMS et ADRESSE DU DEBITEUR

--

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

TRESORERIE
5, rue Laënnec
29120 PONT L'ABBE
COMMUNE DE TREFFAGAT

Codes
Etablissement Guichet N° de Compte Clé R.I.B.

Etablissement	Guichet	N° de Compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE A DEBITER

--

Date :

Signature :

La présente autorisation doit être obligatoirement accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire, postal ou de Caisse d'Epargne