CONTRIBUTION DES FAMILLES

Année scolaire 2025/2026

FAMILLE _____

NOM : ……

ELEVES : PRENOM …… CLASSE …… PRENOM …… CLASSE ……

PRENOM …… CLASSE …… PRENOM …… CLASSE ……

CHOIX _____

Concernant les contributions scolaires de notre famille telles qu'elles sont détaillées dans le règlement financier joint au contrat de scolarisation, j'opte pour :

- ☐ **Tarif de base**
- ☐ **Tarif de solidarité : supplément de 30€**
- ☐ **Tarif de solidarité : autre montant ……..**

Je choisis un paiement :

- ☐ **Par chèque pour l'année** (chèque à l'ordre de l'OGEC LA PLANCHE)
- ☐ **Par prélèvement pour l'année** (au 10 septembre 2025)
- ☐ **Par prélèvement mensuel sur 11 mois** (au 10 de chaque mois de septembre à juillet inclus)

*En cas de prélèvement je joins **obligatoirement** un RIB et je complète le mandat ci-dessous*

	1 enfant	***2 enfants***	***3 enfants***	***4 enfants***
Contribution annuelle*	*352 €*	*704 €*	*1 056 €*	*1 408 €*
Contribution mensuelle	*32 €*	*64 €*	*96 €*	*128 €*
Adhésion APEL annuelle	*24 €*	*24€*	*24€*	*24€*
Adhésion APEL mensuelle	*2,18 €*	*2,18€*	*2,18€*	*2,18€*
Adhésion APEL local *si souscription dans un autre établissement*	*0.48 €*	*0.48€*	*0.48€*	*0.48€*
TOTAL avec Adhésion APEL	*376 €*	*728 €*	*1080 €*	*1432 €*
TOTAL Mensuel avec adhésion APEL	*34.18 €*	*66.18 €*	*98.18 €*	*130.18 €*

**incluant l'assurance scolaire, la pastorale, les sorties scolaires*

MANDAT PRELEVEMENT SEPA _____

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **OGEC LA PLANCHE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **OGEC LA PLANCHE**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat :

Débiteur :
Votre Nom
Votre Adresse
Code postal Ville
Pays

Créancier :
Nom **OGEC LA PLANCHE**
Adresse **1 Rue des Tisserands**
Code postal **44140** Ville **LA PLANCHE**
Pays **FRANCE**

IBAN
BIC
Paiement : [x] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel
A :
Le :
Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.