



Ce document est à **compléter RECTO VERSO** et à renvoyer **daté et signé, accompagné d'un RIB** comportant les mentions BIC- IBAN à l'adresse suivante :

ACCUEIL DE LOISIRS ARLEQUIN
10 Rue Auguste La Houlle
56400 AURAY

FACTURATION

Nom, prénom et adresse du payeur :

Adresse mail :@.....

Vous avez plusieurs possibilités pour régler vos factures. Merci de nous préciser votre choix :

	Activités Enfance (Accueil de loisirs des mercredis et des vacances) & Activités jeunesse (Pass Sports Loisirs vacances et hors vacances)	Activités périscolaire (garderie, cantine, accompagnement scolaire))
Prélèvement automatique		
Païement en ligne		
Chèque, espèce ou CB		
Tickets CESU		NON ACCEPTÉ
Chèques vacances		NON ACCEPTÉ

Nous acceptons les bons vacances uniquement durant les vacances scolaires

Pour tout règlement par prélèvement, merci de joindre un RIB et compléter l'autorisation de mandat de prélèvement SEPA

3 factures différentes seront envoyées par mail ou consultables sur votre Espace Citoyens :

- 1 Périscolaire (restauration scolaire, garderie et accompagnement scolaire)
- 1 Enfance/Jeunesse (mercredis et vacances à l'ALSH Arlequin et activités de l'Espace Jeunesse)

En cas de séparation des parents, le calendrier établissant la garde alternée et validé par les deux parents doit impérativement être déposée à la direction de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse.

J'autorise le service à prélever les activités : Merci de cocher les cases

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER	☐ Activités Enfance / Jeunesse	☐ Activités Périscolaires
<i>Identifiant Créancier SEPA</i>	FR28ENF526701	FR28ZZZ526701
Nom	ALSH ARLEQUIN AURAY REGIE DE RECETTES – MAIRIE	PERISCOLAIRE AURAY REGIE DE RECETTES – MAIRIE
Adresse	10 rue Auguste La Houlle 56400 AURAY	100 Place de la République 56400 AURAY

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par les créanciers désignés ci-dessus. 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.



FORMULAIRE DE DEMANDE ET D'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT OU DE CHANGEMENT DE COORDONNÉES BANCAIRES

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

La présente demande est valable jusqu'à l'annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER :

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom de la banque du compte à débiter

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ (_ _)
Date :/...../..... Signature :	
Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif	

Date :/...../.....

Signature :

--

Ne pas oublier de joindre un RIB sinon la demande ne pourra être traitée



Ville d'Auray

Direction de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse

10 rue Auguste La Houlle - 56400 Auray

clsh.arlequin@ville-auray.fr • 02 97 24 36 76

www.auray.fr

Merci d'adresser toute correspondance à Mme le Maire - 100 place de la République - BP 10610 - 56406 Auray Cedex