

Mairie de SAINT-SAUVEUR-LE-VICOMTE  
 Place Auguste Cousin - BP 100  
 50390 Saint-Sauveur-le-Vicomte  
 Tel : 02.33.95.88.80  
 Fax : 02.33.95.88.85  
 Mail : [mairie@sslv.fr](mailto:mairie@sslv.fr)  
 Site internet : [www.ville-saint-sauveur-le-vicomte.fr](http://www.ville-saint-sauveur-le-vicomte.fr)

Elèves

**FICHE D'INSCRIPTION CANTINE 2019/2020**

**ATTENTION !**  
 Cette inscription ne sera prise en compte que si le paiement des factures précédentes est à jour.

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

PARENT 1	PARENT 2
NOM Prénom :	NOM Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP :	CP :
Ville :	Ville :
N° de téléphone fixe:	N° de téléphone fixe:
N° de téléphone portable :	N° de téléphone portable :
E-mail :	E-mail :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
N° CAF (ou MSA)	N° CAF (ou MSA) :

**COORDONNÉES POUR L'ENVOI DE LA FACTURE**

Civilité :  Mr     Mme     Mr ou Mme

NOM Prénom : .....

ADRESSE :

N° ..... Rue .....

Lieu-dit : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**ENFANTS FRÉQUENTANT LA CANTINE du groupe scolaire Jacqueline Maignan**

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe	Catégorie	Référence de l'abonnement
				<i>(cadres réservés à la Mairie)</i>	

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) (joindre obligatoirement copie du protocole signé)**

Nom	Prénom	PAI	
		Problème médical	Date de signature

**Formulaire à remplir et à retourner impérativement à la Mairie de Saint-Sauveur-le-Vicomte avant le 31 juillet 2019 accompagné de l'autorisation ci-jointe en cas de paiement par prélèvement automatique et du règlement intérieur signé.**

Le     /     /  
Signature

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : **++FR56ZZZ514169**

**Type de contrat** : Prélèvement facture CANTINE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **la commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE**. 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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR56ZZZ514169**

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **Commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE**

Adresse : **Place Auguste COUSIN  
BP 100**

Code postal : **50390**

Ville : **SAINT SAUVEUR LE VICOMTE**

Pays : **FRANCE**

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif **Y**

Paiement ponctuel **Y**

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

### Rappel :

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE. 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 commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE.*

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.