



CONTRAT DE SCOLARISATION
Année Scolaire 2015-2016
(FICHE INDIVIDUELLE ADMINISTRATIVE)

A retourner impérativement les 2 et 3 septembre 2015 au secrétariat Ecole ou le 2 septembre 2015 au conseiller d'éducation (collège / lycée)

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

CLASSE :

FACTURATION

NOM ET PRENOM :

ADRESSE DE FACTURATION :

RESTAURATION

- ☐ EXTERNE
☐ CAFETERIA (pour les 1ères et Tales uniquement)
☐ DEMI - PENSION :

☐ 1 jour

☐ 2 jours

☐ 3 jours

☐ 4 jours

☐ 5 jours

☐ Lundi

☐ Mardi

☐ Mercredi

☐ Jeudi

☐ Vendredi

ETUDE SURVEILLEE (du CP à la 4ème) OU GARDERIE (maternelles)

☐ 1 jour

☐ 2 jours

☐ 3 jours

☐ Lundi

☐ Mardi

☐ Jeudi

MODE DE REGLEMENT

- ☐ PRELEVEMENT AUTOMATIQUE : pour une première demande, joindre obligatoirement le mandat de prélèvement et le R.I.B.
☐ MENSUEL (9 mensualités) ☐ TRIMESTRIEL ☐ ANNUEL

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR ET DE LA CONVENTION FINANCIERE

- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et m'engage à y adhérer.
☐ Je reconnais avoir pris connaissance de la convention financière de l'établissement, je l'accepte, et m'engage à la respecter.

Date :

Signature du père :
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de la mère :
précédée de la mention « lu et approuvé »

N.B. : pour tous, les signatures du père et de la mère sont exigées.

L'AGEA-Lübeck est l'association loi 1901 qui administre l'Institut de l'Assomption
dont l'objet est de promouvoir le Projet Apostolique et Éducatif de l'Assomption.
(Association de Gestion de l'Etablissement Assomption – Lübeck)

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune des nos factures.

Mandat de
prélèvement
SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AGEA LUBECK à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AGEA LUBECK.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Identifiant du créancier (ICS) : **FR27ZZZ356581**

Débiteur

Votre Nom

Votre
adresse

CP/Ville

France

IBAN

BIC

A

Créancier

AGEA LUBECK

6 rue de Lübeck

75116 PARIS

France

Paiement : ☒ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel

Le :

Signature :

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

Veillez compléter tous les champs du mandat.



Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB

A nous retourner dûment complété