



Ce document doit être rempli uniquement par les nouveaux arrivants et est obligatoire.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RIB VALABLE POUR LE VERSEMENT DES BOURSES, LES PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES DES FORAITS, VOYAGES & AUTRES FRAIS PENDANT TOUTE LA DURÉE DE LA SCOLARITÉ

Nouvel élève : Oui Non

NOM Prénom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du créancier. 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.

TYPE DE PAIEMENT :

Paiement récurrent/répétitif : OUI
 Paiement ponctuel : NON

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Service de Gestion de l'établissement
Nom : Lycée Camille Sée
Adresse : 42 avenue de l'Europe
Code postal : 68025
Ville : COLMAR CEDEX
Pays/ France

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR67 ZZZ 812 343

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : ___/___/___/___/___ Adresse mail : _____

Coller le Relevé d'Identité Bancaire
(RIB au format IBAN BIC)

Uniquement pour les nouveaux arrivants

RAPPEL : pour les élèves déjà prélevés, le mandat et RIB N-1 sont conservés durant toute la scolarité, sauf demande expresse de modification.

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à la banque. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

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 à 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.

Fait à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

Cadre réservé à l'administration : PAR _____(initiales) LE ___/___/___

RIB scanné _ RIB saisi sur Alise Op@le





Ce document doit être rempli uniquement par les nouveaux arrivants et est obligatoire.

FICHE GESTION APPRENANTS

INFORMATIONS DIVERSES : BOURSES ET PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES
ACCÈS À LA RESTAURATION SCOLAIRE : AUTORISATION DE PRISE DE GABARIT

Le RIB doit correspondre aux **nom et prénom du responsable légal qui paye les frais scolaires et perçoit les aides.**

L'**adresse du domicile** doit également figurer sur le RIB.

Le RIB servira :

- aux virements du lycée vers la famille pour **les futurs remboursements** : cantine, voyage, etc.
- au **versement de la bourse nationale** : ⚠ le RIB doit être **aux nom et prénom du responsable légal demandeur de la bourse**, figurant sur la notification d'attribution.
- les **prélèvements bancaires, mensualisés**, des forfaits de demi-pension, voyages, etc.

La **fiche de choix du régime de demi-pension sera distribuée à la rentrée**. Afin de vous laisser le temps nécessaire à la réflexion en fonction des emplois du temps, elle devra être **dûment complétée et retournée le 25 septembre 2026 dernier délai**.

À remplir uniquement pour les élèves nouvellement inscrits au lycée

L'accès au restaurant scolaire se fait par un système de biométrie validé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (gabarit du contour de la main associé à un code chiffré).

Le Conseil d'Administration du Lycée a validé ce système le 25 avril 2017.

Merci de bien vouloir remplir l'autorisation de prise de gabarit ci-dessous et la remettre au service de gestion.

Le service de gestion est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

La Proviseure,
SPIRI Corinne

POUR LES ELEVES MINEURS	
AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE GABARIT DU CONTOUR DE LA MAIN (Autorisation valable pour toute la scolarité de l'élève au Lycée Camille Sée)	
Nom Prénom de l'élève : _____	
Classe : _____	
Nom Prénom du responsable légal : _____	
<input type="checkbox"/> J'autorise la prise du gabarit de la main de mon enfant pour l'accès à la restauration scolaire.	
Date : ___/___/___	Signature :
POUR LES ELEVES MAJEURS	
AUTORISATION DE PRISE DE GABARIT DU CONTOUR DE LA MAIN (Autorisation valable pour toute la scolarité de l'élève au Lycée Camille Sée)	
Nom Prénom de l'élève : _____	
Classe : _____	
<input type="checkbox"/> J'autorise la prise du gabarit de ma main pour l'accès à la restauration scolaire.	
Date : ___/___/___	Signature :

Déclaration CNIL n° 2097861 v 1

Le Service de Gestion du lycée reste à votre disposition pour toutes questions complémentaires.

