



DOSSIER INSCRIPTION UNIQUE 2024-2025

Accueils périscolaires matin / soir Restauration scolaire / Etudes surveillées Accueils de Loisirs mercredis / vacances scolaires



À RETOURNER AVANT LE 14 JUIN 2024

AU PÔLE ADMINISTRATIF - GUICHET UNIQUE
Place des Halles - 28000 CHARTRES
Tél : 02 37 23 40 00
Email : inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr

Un seul dossier
par famille

Cadre réservé à l'administration	
Visa PEP	
Dossier complet	
ou manque :	
Justificatif domicile	
Livret de famille	
Impôts	
CAF	
RIB	
Mandat prélèvement	
mail le :	

Pour toutes activités régulières ou occasionnelles, ce présent dossier est à remplir obligatoirement pour l'année scolaire et devra être renouvelé chaque année.

PIÈCES À PRÉSENTER AU DOSSIER

→ Obligatoirement

Pour toutes les familles et quelle que soit l'inscription :

- Justificatif de domicile au nom des parents **datant de moins de 3 mois** (hors facture téléphonie mobile)
- Livret de famille uniquement pour la 1ère inscription ou si évolution de la situation familiale
- 1 RIB par organisme (pour les prélèvements automatiques)

Complément pour les Accueils de Loisirs, matin, soir, mercredis et les vacances scolaires :

- Document attestant que toutes les vaccinations obligatoires sont à jour (carnet de santé de l'enfant ou certificat de vaccinations)
- Certificat médical si contre-indication à certaines activités
- Brevet de natation (uniquement pour les vacances scolaires et les mercredis)

→ Pour bénéficier du tarif dégressif (restauration scolaire, études surveillées, accueils de loisirs mercredis et vacances scolaires)

Uniquement pour les familles résidant à Chartres ou qui ont un enfant scolarisé en ULIS, en CHAD ou en CHAM

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition connu
- Attestation de paiement CAF et/ou MSA (12 derniers mois perçus)

COMPOSITION DU FOYER ACTUEL DE L'ENFANT(S)			
Titulaire de l'autorité parentale ①	Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur, Tutrice <input type="checkbox"/> Autre (précisez : _____)		
Nom		Nom de naissance	
Prénom		Date et Lieu de naissance	/ / à :
Situation familiale Vis-à-vis de l'enfant	<input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e) <input type="checkbox"/> Isolé(e)/Veuf(ve)		<input type="checkbox"/> Séparé(e)/Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Tuteur/Tutrice
Adresse	N° :	Rue :	Apt :
	Code postal :		Commune :
Tél. Domicile		Tél : Portable	
Prestations familiales	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA N° allocataire : _____ <i>Uniquement pour les inscriptions en accueils de loisirs</i>		
Assurance scolaire et/ou extrascolaire de l'enfant		N° du contrat	
Courriel	@		<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir mes factures par mail

Titulaire de l'autorité parentale ② et/ou Conjoint vivant au foyer	Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur, Tutrice <input type="checkbox"/> Autre (précisez : _____)		
Nom		Nom de naissance	
Prénom		Date de naissance	/ /
Tél. Domicile		Tél. Portable	

Nombre de personnes vivant au foyer de l'enfant	Adulte(s) :	Enfant(s) :
---	-------------	-------------

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
Code du bénéficiaire :	Quotient :	Restauration Scolaire : <input type="checkbox"/>	P.E.P : <input type="checkbox"/>

ENFANT 1	Nom : _____ Prénom : _____	Ecole : _____ Classe : _____	Date de naissance : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
-----------------	---	---	---

PRESTATIONS VILLE		PRESTATIONS déléguées à l'Association des P.E.P. 28			
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h uniquement pour les élémentaires	Accueil matin 7h30 à 8h20 priorité aux maternelles	Accueil soir 16h30 à 18h uniquement pour les maternelles	Accueil de loisirs mercredi	
				Maternels	Élémentaires
<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> A l'année à partir du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi Menus : Double choix offert aux enfants tous les jours à consulter sur www.chartres.fr rubrique restauration scolaire	<input checked="" type="checkbox"/> Pas d'occasionnel <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année, à partir du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 2px; text-align: center;">Garderie du soir 18h à 18h30 (Prestation PEP28)</div> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année (<i>uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> Occasionnel <i>(Achat de la carte 10 présences auprès du responsable périscolaire lors de la première présence)</i> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année à partir du : <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 2px; text-align: center;">Garderie du soir 18h à 18h30</div> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année (<i>uniquement</i>) <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 2px; text-align: center;">Toutes activités PEP28 cochées entraîne une facturation.</div> <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 2px; text-align: center;">Toutes modifications /annulation doivent être faites par demande écrite</div>	<input type="checkbox"/> Occasionnel <i>(Achat de la carte 10 présences auprès du responsable périscolaire lors de la première présence)</i> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année à partir du : <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 2px; text-align: center;">Garderie du soir 18h à 18h30</div> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année (<i>uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> Annie Fournier <input type="checkbox"/> Henri IV <input type="checkbox"/> Jules Ferry <input type="checkbox"/> Les Cytises <input type="checkbox"/> Pauline Kergomard Mensuel à l'année : <input type="checkbox"/> Forfait JOURNÉE <input type="checkbox"/> Forfait MATIN (P. Kergomard uniquement) <input type="checkbox"/> Forfait APRES-MIDI (P. Kergomard uniquement) OU <input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Grand Jardin <input type="checkbox"/> Jules Ferry <input type="checkbox"/> Rechèvres <input type="checkbox"/> Jacques Prévert Mensuel à l'année : <input type="checkbox"/> Forfait JOURNÉE <input type="checkbox"/> Forfait MATIN <input type="checkbox"/> Forfait APRES-MIDI OU <input type="checkbox"/> Occasionnel
Fiche d'inscription complémentaire à remplir pour les MERCREDIS OCCASIONNELS et VACANCES SCOLAIRES (jointes au dossier)					

AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ ET A L'ARRET DE BUS					
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant à partir seul après les activités ci-dessus et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie et les PEP 28 de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à : _____ **le :** _____ **Signature(s) :** _____

PERSONNES HABILITÉES À VENIR CHERCHER LES ENFANTS ET À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET CE QUELLES QUE SOIENT LES ACTIVITÉS			
Nom parent 1 :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom parent 2 :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON			
Médecin traitant	Nom :	Prénom :	Téléphone :
• L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, ces informations devront être portées à la connaissance de chaque directeur d'accueil de loisirs le 1^{er} jour d'accueil de l'enfant (fournir les informations sous enveloppe cachetée - une enveloppe par activité : périscolaire matin/soir, mercredi et/ou vacances - sur laquelle sera mentionnée « suivi sanitaire » avec le nom et prénom de l'enfant ainsi que l'accueil. Exemple « Suivi sanitaire NOM Prénom Accueil matin Jules Ferry »).	
• L'enfant a-t-il une allergie ? • Est-ce une allergie ? • Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date de validité : ____ / ____ / ____	
En cas d'allergie ou prise de médicaments, il convient de mettre en place un PAI en contactant le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs (cf. dernière page du dossier)			
L'enfant présente-t-il un handicap ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)	
L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)	

Je soussigné(e) _____, titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'accueil périscolaire et de loisirs à contacter les services compétents pour toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à : _____ **le :** _____ **Signature(s) :** _____

ENFANT 2	Nom :	Ecole :	Date de naissance :
	Prénom :	Classe :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

PRESTATIONS VILLE		PRESTATIONS déléguées à l'Association des P.E.P. 28			
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h uniquement pour les élémentaires	Accueil matin 7h30 à 8h20 priorité aux maternelles	Accueil soir 16h30 à 18h uniquement pour les maternelles	Accueil de loisirs mercredi	
				Maternels	Élémentaires
<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> A l'année à partir du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi Menus : Double choix offert aux enfants tous les jours à consulter sur www.chartres.fr rubrique restauration scolaire	<input checked="" type="checkbox"/> Pas d'occasionnel <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année, à partir du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Garderie du soir 18h à 18h30 (Prestation PEP28) </div> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année (<i>uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> Occasionnel <i>(Achat de la carte 10 présences auprès du responsable périscolaire lors de la première présence)</i> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année à partir du : <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année à partir du : <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Garderie du soir 18h à 18h30 </div> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année (<i>uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> Occasionnel <i>(Achat de la carte 10 présences auprès du responsable périscolaire lors de la première présence)</i> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année à partir du : <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Garderie du soir 18h à 18h30 </div> <input type="checkbox"/> En forfait mensuel à l'année (<i>uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> Annie Fournier <input type="checkbox"/> Henri IV <input type="checkbox"/> Jules Ferry <input type="checkbox"/> Les Cytises <input type="checkbox"/> Pauline Kergomard Mensuel à l'année : <input type="checkbox"/> Forfait JOURNÉE <input type="checkbox"/> Forfait MATIN (P. Kergomard uniquement) <input type="checkbox"/> Forfait APRES-MIDI (P. Kergomard uniquement) OU <input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Grand Jardin <input type="checkbox"/> Jules Ferry <input type="checkbox"/> Rechèvres <input type="checkbox"/> Jacques Prévert Mensuel à l'année : <input type="checkbox"/> Forfait JOURNÉE <input type="checkbox"/> Forfait MATIN <input type="checkbox"/> Forfait APRES-MIDI OU <input type="checkbox"/> Occasionnel
Fiche d'inscription complémentaire à remplir pour les MERCREDIS OCCASIONNELS et VACANCES SCOLAIRES (jointes au dossier)					

AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ ET A L'ARRET DE BUS			
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant à partir seul après les activités ci-dessus et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie et les PEP 28 de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à : _____ **le :** _____ **Signature(s) :** _____

PERSONNES HABILITÉES À VENIR CHERCHER LES ENFANTS ET À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET CE QUELLES QUE SOIENT LES ACTIVITÉS			
Nom parent 1 :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom parent 2 :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON			
Médecin traitant	Nom :	Prénom :	Téléphone :
• L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, ces informations devront être portées à la connaissance de chaque directeur d'accueil de loisirs le 1^{er} jour d'accueil de l'enfant (fournir les informations sous enveloppe cachetée - une enveloppe par activité : périscolaire matin/soir, mercredi et/ou vacances - sur laquelle sera mentionnée « suivi sanitaire » avec le nom et prénom de l'enfant ainsi que l'accueil. Exemple « Suivi sanitaire NOM Prénom Accueil matin Jules Ferry »).	
• L'enfant a-t-il une allergie ? • Est-ce une allergie ? • Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date de validité : ____ / ____ / ____	
En cas d'allergie ou prise de médicaments, il convient de mettre en place un PAI en contactant le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs (cf. dernière page du dossier)			
L'enfant présente-t-il un handicap ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)	
L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)	

Je soussigné(e) _____, titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'accueil périscolaire et de loisirs à contacter les services compétents pour toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à : _____ **le :** _____ **Signature(s) :** _____ **3**

POUR TOUTES INSCRIPTIONS OCCASIONNELLES ET VACANCES SCOLAIRES

- **Restauration Scolaire**, contacter le service Vie Scolaire 72 heures à l'avance pour prévenir de la présence de votre enfant au 02 37 88 45 39 ou par mail restauration.scolaire@agglo-ville.chartres.fr

- **Accueils de loisirs mercredis et vacances scolaires**, une fiche de réservation supplémentaire est à retirer auprès du Pôle Administratif - Guichet Unique - place des Halles ou aux P.E.P 28, 3 rue Charles Brune à Lucé ou sur le site internet www.lespep28.org, 1 mois avant chaque période (fiche de la première période septembre/octobre jointe au dossier)

- **Accueil matin et soir**, contacter le référent de la structure en priorité aux heures habituelles de fonctionnement ou les P.E.P 28 au 02 37 88 14 14 ou par mail standard@pep28.asso.fr

P.A.I / ALLERGIE OU MALADIE CHRONIQUE OU HANDICAP OU PRISE DE MEDICAMENTS

Toute allergie dont alimentaire ou toute maladie chronique justifiée par une prescription médicale, doit être signalée au Directeur de l'école et au Directeur de l'Accueil de Loisirs en début d'année scolaire et faire l'objet d'un P.A.I (Projet d'accueil individualisé). Si votre enfant bénéficiait d'un P.A.I l'année dernière, celui-ci devra être renouvelé et transmis au Directeur de l'école et au Directeur de l'Accueil de Loisirs. Le repas de substitution préparé par le prestataire de la Ville et du délégataire (la Restauration Collective de Chartres Métropole) sera facturé au tarif en vigueur. Si le repas est fourni par les parents, une réduction de 50% sera appliquée au tarif en vigueur.

MODE DE PAIEMENT RETENU PAR LA FAMILLE (cochez la case)

Restauration scolaire

- En espèces
- Par prélèvement automatique (remplir l'annexe 3, accompagnée d'un RIB)
- Par Carte Bancaire
- Par internet via le portail famille

Accueil de Loisirs – Périscolaire

- Par prélèvement automatique pour le forfait du mercredi et de l'accueil du matin et du soir (remplir l'annexe 4, accompagnée d'un RIB)
- En espèces
- Par chèque à l'ordre des P.E.P 28
- Par chèques vacances ou CESU
- Par Carte Bancaire au siège des PEP
- Par internet via le portail famille

RÈGLES DE VIE

Les enfants devront respecter les règles normales « dites de bonne conduite » conformément aux règlements intérieurs des activités consultables sur les sites internet de la ville de Chartres, www.chartres.fr et des P.E.P 28, www.pep28.org ainsi que dans les structures d'accueil et au Pôle Administratif - Guichet Unique – place des Halles à Chartres.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

www.chartres.fr puis Vivre à Chartres

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En l'absence de votre accord pour les trois premières coches, nous ne pourrions procéder à l'inscription de votre enfant conformément au règlement Européen UE 2016/679 relatif à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

- En cochant cette case, j'ai pris connaissance des mentions d'information en annexe 1
- En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées par la ville de Chartres pour la finalité principale et ses sous finalités précitées.
- En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées par le délégataire pour la finalité principale et ses sous finalités précitées.
- En cochant cette case, j'autorise la ville de Chartres et les P.E.P 28 à m'envoyer des communications sur les activités périscolaires et extrascolaires sur le territoire.

Je soussigné(e), _____ titulaire de l'autorité parentale de(s) enfant(s) ci-dessus désigné(s) :

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur le document
- Atteste avoir pris connaissance du ou des règlement (s) intérieur (s)
- M'engage à signaler tout changement de situation
- M'engage à avoir pris connaissance de l'ensemble des données du présent dossier et de l'annexe 1
- M'engage à régler les prestations payantes auxquelles j'inscris mon / mes enfant(s)
- Autorise les encadrants des différentes activités à prendre le cas échéant, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfants

À _____, le ____/____/____

Signature du (des) titulaire (s) de l'autorité parentale



CHARTRES

**Annexe 1 Dossier Unique d'inscription
Protection des données personnelles
Mentions d'information obligatoires**



Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la ville de Chartres et les P.E.P 28.

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour l'inscription, suivi et facturation des activités périscolaires et extrascolaires.

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 1 an en base active et 5 ans en base intermédiaire avant destruction. Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité au à la Direction Jeunesse et Vie de la Cité de la ville de Chartres, le secrétariat des P.E.P 28 ainsi que les directeurs des ALSH et, le cas échéant, à nos cocontractants. Les cocontractants en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « *informatique et libertés* » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

La mise à jour des informations recueillies dans ce questionnaire peut se faire directement auprès de la Direction Jeunesse et Vie de la Cité de la ville de Chartres (mail : **inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr**), du secrétariat des P.E.P 28 (mail : **standard@pep28.asso.fr**) ou à défaut (mail : **contact@agglo-ville.chartres.fr**)

De plus, vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits (accès, rectification, effacement, limitation du traitement) en contactant les délégués à la protection des données personnelles, par mail à l'adresse **dpo@agglo-ville.chartres.fr**.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Annexe 4 Dossier Unique d'inscription
MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA P.E.P 28
Accueils de loisirs du délégataire
Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le délégataire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du délégataire.

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

FR90ZZZ321303

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :

DESIGNATION DU CREANCIER
ADPEP28

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>

Type de paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
--

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 le délégataire. 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 le délégataire.



Annexe 3 Dossier Unique d'inscription
MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA VILLE
Restauration Scolaire
Référence unique du mandat :

Type de contrat : VILLE DE CHARTRES-RESTAURATION SCOLAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **la VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION**.

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

FR 97 ZZZ 513722

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : VILLE DE CHARTRES – REGIE RECETTES - RESTAURATION
Adresse : HOTEL DE VILLE
Code postal : 28019
Ville : CHARTRES CEDEX
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)																																									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
~~Paiement ponctuel~~

Signé à :
Le

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 VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION**. 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 VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION**.*