

# formulaire de facturation des temps périscolaires (Cantine/ Garderie) - **1 par famille**

NOM-Prénom du responsable financier : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

☎ Portable : \_\_\_\_\_ ☎ Domicile : \_\_\_\_\_ ☎ Tel. pro : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom des enfants : \_\_\_\_\_

## TARIFS CANTINE A LA RENTRÉE

Les familles auront la possibilité de modifier ce choix mais uniquement en cas de changement de vie familiale ou professionnelle. La demande sera applicable le mois suivant.

Choix 1 : Abonnement : considérant que l'année scolaire 2021-2022 comprend 139 jours d'école

	Nouveau tarif	Tarif Annuel	Tarif mensuel
Tarif normal (applicable aux familles dont un des deux parents au moins est domicilié à Prignonrieux)	2.25 €	312.75 €	31.28 €
Tarif réduit sur dossier d'aide sociale (Quotien Familial (QF) <= 622) ou Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	0.85 €	118.15 €	11.82 €
Tarif normal Hors Commune	3.25 €	451.75 €	45.18 €
Tarif réduit Hors Commune PAI	1.85 €	257.15 €	25.72 €

Choix 2 : Tarifs occasionnels

	Nouveau tarif
Tarif normal	2.50 €
Tarif réduit sur dossier (QF <= 622) ou PAI	1.00 €
Tarif normal Hors Commune	3.50 €
Tarif réduit Hors Commune PAI	2.00 €

Tarif repas adulte 4.50 euros (réservé aux équipes éducatives et aux agents municipaux)

## TARIFS ACCUEIL PERISCOLAIRE À LA RENTRÉE Tarif modulé selon le Quotient Familial QF:

	Commune	Extérieur
QF < 622	0.82 €	1.82 €
622 < QF < 1400	1.63 €	2.63 €
QF > 1400	1.65 €	2.65 €

Le tarif extérieur est appliqué aux enfants dont les parents ne résident pas à Prignonrieux, excepté pour ceux de la commune de La Force et St Georges de Blancaneix, pour lesquels il existe un accord local permettant d'appliquer un tarif communal.

La facture est établie mensuellement, consultable sur le Portail famille après notification par courriel. Elle peut être envoyée sur demande aux familles n'ayant pas d'accès internet au cours du mois suivant. Tout litige lié à la facturation doit être communiqué au service scolaire dans le mois suivant la réception de la facture. La régularisation éventuelle sera effectuée sur la facture établie le mois suivant. Passé ce délai, aucune réclamation ne sera prise en compte. La facture est à payer avant le 8 du mois suivant la réception de la facture. En cas de non-paiement, une mise en recouvrement sera engagée auprès du Trésor Public qui procédera aux poursuites d'usage pour obtenir le règlement des sommes dues.

En cas d'absence de votre enfant au-delà de trois jours, et sur présentation d'un justificatif, vous pourrez demander le remboursement des repas non consommés. La régularisation se fera le mois suivant la demande.

Pour régler ma facture, je choisis :

Le prélèvement automatique : mode de paiement à privilégier (remplir le formulaire SEPA joint)

Le paiement en ligne sur votre espace famille

Le paiement par chèque ou en espèce à l'accueil de la mairie

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

## Référence unique du mandat :

### Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la COMMUNE DE PRIGONRIEUX à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la COMMUNE DE PRIGONRIEUX

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 CRÉANCIER SEPA  
FR05777593657

### DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

NOM, Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays : FRANCE

### DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

NOM : COMMUNE DE PRIGONRIEUX

Adresse : Place du Groupe Loiseau

Code postal : 24130

Ville : PRIGONRIEUX

Pays : FRANCE

### DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

#### IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IBAN /\_/\_/\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ /\_/\_/\_/ /\_/\_/\_/

#### IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

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

**Type de paiement :** prélèvement mensuel le 6 de chaque mois

Signé à :

Signature :

Le :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFETUE  
(Si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

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 PRIGONRIEUX. 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 PRIGONRIEUX.

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.