

Formulaire de facturation des temps périscolaires (Cantine/Garderie)

1 par famille



Nom et 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 : _____

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

TARIFS CANTINE

	Tarifs
Tarif normal (applicable aux familles dont un des deux parents au moins est domicilié à Prignonrieux)	2.88 €
Tarif réduit sur dossier d'aide sociale (Quotien Familial (QF) <= 622) ou Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	1.15 €
Tarif normal Hors Commune	4.04 €
Tarif réduit Hors Commune PAI	2.31 €
Tarif repas adulte (réservé aux agents municipaux)	4.00 €
Tarif repas adulte (réservé aux équipes éducatives, élus et personnes extérieures)	6.50 €

Un système de mise en place d'un tarif réduit fonctionne pour la restauration scolaire. Ce tarif est appliqué aux enfants Prigontins bénéficiaires d'une aide sociale communale (étude individualisée sur présentation d'un dossier spécifique disponible en Mairie). Les familles peuvent demander la révision dans le courant de l'année si une baisse des revenus est intervenue mais l'effet ne sera pas rétroactif. Le tarif réduit s'applique également aux en-

TARIFS ACCUEIL PERISCOLAIRE À LA RENTRÉE

Tarif modulé selon le Quotient Familial QF:

Un goûter est servi de 16h45 à 17h15. Le coût de cet encas est intégré dans le tarif facturé aux familles.

Sa composition est communiquée mensuellement avec les menus.

	MATIN		SOIR	
	Commune	Hors Commune	Commune	Hors Commune
QF < 622	0.55 €	1.55 €	1.20 €	2.20 €
622 < QF < 1400	1.00 €	2.00 €	2.45 €	3.45 €
QF > 1400	1.05 €	2.05 €	2.50 €	3.50 €

Tout retard pour récupérer votre enfant, non issu d'une force majeure, après 18h30, entrainera une majoration de 10 € par quart d'heure commencé.

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 procèdera aux poursuites d'usage pour obtenir le règlement des sommes dues.

Les quotients familiaux sont révisés une fois par an pendant les vacances d'été sur la base des justificatifs fournis par la famille.

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

☐ Le paiement en ligne
sur votre espace famille

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

Le ____/____/____

Signature :

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 EFFECTUE
(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.