



PRELEVEMENT SEPA

ANTHY / MARGENCEL

Je soussigné, _____ parent de _____, m'engage à faire connaître à l'ABCJ, et ce dans les délais les plus brefs, tout changement dans mes coordonnées bancaires et à provisionner ce compte. J'accepte qu'à défaut des frais de relance(s) et de rejet(s) me soient automatiquement imputés.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A _____, le _____
SIGNATURE du (des) titulaire(s) de compte

Mandat de prélèvement SEPA 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ASSOCIATION BAS CHABLAIS JEUNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ASSOCIATION BAS CHABLAIS JEUNES . Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.		
	Référence unique du mandat : _____	Identifiant créancier SEPA : FR97ZZZ602865	
Débiteur : Votre Nom _____ Votre Adresse _____ Code postal _____ Ville _____ Pays _____	Créancier : Nom ASSOCIATION BAS CHABLAIS JEUNES Adresse 670 AVENUE DE SCIEZ Code postal 74140 Ville SCIEZ Pays FRANCE		
IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Paiement : <input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel		
A : _____ Signature : <input type="text"/>	Le : <input type="text"/>		
Nota : 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.			
<small>Les informations contenues dans le présent mandat 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'oppositions, d'accès et de rectification 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.</small>			

PRIERE DE FOURNIR UN R.I.B (sur lequel est mentionné votre code BIC) avec votre mandat SEPA.



Tarifs

Frais associatifs

ADHESION	10 € par famille et par an
FRAIS D'ENVOIS (Facultatif : facture par voie postale)	10 € par famille et par an
FRAIS DE RETARD Au-delà des horaires d'ouvertures	12,5 € par demi-heure de retard

Les mercredis et centre de loisirs vacances

Tarifs à l'année	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	Hors SISAM
Quotient familial	0 à 400 €	400 à 620 €	621 à 800 €	801 à 1200 €	1201 à 1600 €	1601 à 1800 €	1801 et +	
FORFAIT de 8h30 >17h30	14,03€	15,10 €	16,12 €	16,12 €	18,72 €	20,30 €	22,90 €	44 €
FORFAIT de 8h30>14h	10,75 €	11,39 €	12 €	12 €	13,56 €	14,51 €	16,07 €	28 €
PETIT ACCUEIL (par ½ heure)	0,83 €	1,04 €	1,25 €	1,41 €	1,70 €	1,85 €	2,01 €	Inclus

Forfait 8h30>17h30 disponible uniquement les mercredis en période scolaire.

Les périscolaires

Tarifs à l'année	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Quotient familial	0 à 400 €	400 à 620 €	621 à 800 €	801 à 1200 €	1201 à 1600 €	1601 à 1800 €	1801 et +
Heures Incompressibles 7h30-8h30 16h30-17h30	1,66 €	2,08 €	2,50 €	2,82 €	3,40 €	3,70 €	4,02 €
Par ½ heure De 17h30 > 18h30	0,83 €	1,04 €	1,25 €	1,41 €	1,70 €	1,85 €	2,01 €

Les tarifs sont modulés en fonction des ressources familiales et indexés sur la base du calcul de Quotient Familial (CAF/MSA). Les gestionnaires du SISAM appliquent une grille tarifaire commune par accueil.

La facturation s'effectue au début du mois suivant. Un prélèvement automatique est programmé en début de mois suivant (prélèvement SEPA), à cette fin nous vous demandons de compléter l'encadré SEPA (en cas de changement depuis la saison dernière) et de joindre un RIB.

Les grilles tarifaires de l'année sont votées au conseil syndical :

SISAM – 135 chemin des Huttins Vieux – 74140 SCIEZ –
Coordinateur du SISAM : Benoît NONNE : 06.74.02.75.72
information.sisam@gmail.com.