

**à retourner à la Mairie**

## MONTFORT LE GESNOIS

### Demande d'inscription au restaurant scolaire Année scolaire 2010 / 2011

Je soussigné(e) (nom/prénom) .....

Demeurant .....

.....

1<sup>er</sup> enfant : ..... né(e) le .....

Classe et Instituteur : .....

2<sup>ème</sup> enfant : ..... né(e) le .....

Classe et Instituteur : .....

3<sup>ème</sup> enfant : ..... né(e) le .....

Classe et Instituteur : .....

4<sup>ème</sup> enfant : ..... né(e) le .....

Classe et Instituteur :

(Préciser le nom et prénom de l'enfant)

Votre enfant fait-il l'objet d'un régime alimentaire particulier :

1 <sup>er</sup> enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
2 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
3 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
4 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Votre enfant présente t-il une allergie alimentaire particulière :

1 <sup>er</sup> enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
2 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
3 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
4 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Si oui, fournir le certificat médical

Numéro de téléphone en cas d'urgence : .....

Nom de la personne habilitée à venir chercher l'enfant en cas d'urgence : .....

**Numéro d'allocataire CAF ou MSA** .....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et d'en accepter les conditions d'application

accepte les modalités d'établissement des factures et m'engage à les payer régulièrement

déclare que mon (es) enfant (s) est (sont) titulaire (s) d'une garantie individuelle accident auprès de .....

N° .....

Date :

Signature :

Prélèvement automatique au verso



# MONTFORT LE GESNOIS

**Frais de prélèvement  
pris en charge par la Mairie**

Joindre un RIB



## DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Nom, Prénoms et Adresse du Débiteur			
Nom			
Prénoms			
N°			
Code Postal			
Ville			

Etablissement teneur du compte à débiter			
Nom de la banque			
N°			
Code Postal			
Ville			

Compte à débiter			
Codes		Clé	
Etablis.	Guichet	N° de compte	RIB

NOM et ADRESSE du CREANCIER

Date

Signature

Trésorerie de CONNERRE



## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° National d'Emetteur

Nom, Prénoms et Adresse du Débiteur			
Nom			
Prénoms			
N°			
Code Postal			
Ville			

Etablissement teneur du compte à débiter			
Nom de la banque			
N°			
Code Postal			
Ville			

Compte à débiter			
Codes		Clé	
Etablis.	Guichet	N° de compte	RIB

NOM et ADRESSE du CREANCIER

Date

Signature

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP), ou de Caisse d'Epargne (RICE).