

MONTANT DÉTAILLÉ PAR FORFAITS

Période septembre à décembre 2022

TR1 2022-23	INTERNES	INT/ EXT	DP7	DP6	DP5	DP4	DP3	Avance
Montant dû	629.71€	387.94 €	338.48 €	290.12 €	241.77 €	203.72 €	161.87 €	4.35€/ repas

DP3: 3TP/semaine

DP4: 4TP/semaine

DP5: 5 repas par semaine

DP6: 6 repas par semaine (dont 1TP le soir)

DP7: 7 repas par semaine (dont 2TP le soir)

Les montants indiqués sont théoriques. Il n'est pas tenu compte des remises d'ordre éventuelles (stages, voyages, distanciel, confinement...), ni des repas supplémentaires éventuellement pris hors forfait.

ÉTUDIANTS BTS:

le montant forfaitaire qui vous est facturé correspond au
tarif ticket 2022 (4,35€) X nombre de repas de TP/ semaine pro obligatoires à l'emploi du temps
+ régularisations éventuelles repas pris hors TP

FAMILLES PRÉLEVÉES:

le montant de la période est prélevé en 3 fois,
novembre/décembre/janvier, février/mars/avril et mai/juin/juillet,
à raison de 33% de la somme initiale indiquée dans le tableau ci-dessus,
jusqu'à épuisement de la créance.

EXEMPLE : pour une créance de départ de 660€, les 3 prélèvements seraient d'un montant de 220€ chacun.
Si, après remises d'ordre, le montant de la créance pour le trimestre n'était plus que de 453€, le 1^{er} prélèvement
serait de 220€, le 2^e de 220€ et le 3^e de 13€

Pour mettre en place un nouveau prélèvement, veuillez adresser une autorisation de prélèvement (MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA) complétée, datée et signée ainsi qu'un RIB à Mme Guth, secrétariat d'intendance

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : _____

Type de contrat : SDD-CORE / PRELEVEMENT REPAS

Nom :

Type de paiement :

- Paiement récurrent/répétitif **Oui**

- Paiement ponctuel **Non**

Classe :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier désigné ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

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 454746

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Agent comptable de l'établissement

Nom : LYCEE HOTELIER ALEXANDRE DUMAS

Adresse : 2 rue Eugénie Brazier

BP 80149

Code postal : 67404

Ville : ILLKIRCH

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 créancier ci-dessus. 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 créancier.

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.