27/01/2023

MFR DE VIF

50 AVENUE DE RIVALTA - 38450 VIF
Tél. : 04.76.72.51.48 ■ Fax : 04.76.72.43.53 ■ mfr.vif@mfr.asso.fr ■ www.mfrvif.fr ■ www.facebook.com/mfrdevif
Établissement Privé de formation professionnelle contractualisé avec l'État

CONTRAT FINANCIER CAPA JP ~~ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024~~

NOM – PRÉNOM DU RESPONSABLE :.....	**HÉBERGEMENT : (À COCHER)**
NOM - PRÉNOM DE L'APPRENTI(E) :.....	❒ ***INTERNAT*** ❒ ***DEMI-PENSION***

APPRENTISSAGE : 13 semaines de présence *(classe à cocher)* ❒ **CAPA JP 1ère Année** ❒ **CAPA JP 2ème Année**	**INTERNAT**	**DEMI-PENSION**
Cotisation €	100	100
Pension complète €	1 560	
Demi-pension €		676
Coût total €	**1 660**	**776**
Echéancier sur 9 mois *du 10 oct au 10 juin €*	**184.44**	**86.22**

- **Mode de règlement :** chèque ❒ prélèvement automatique* ❒ espèces ❒
  Joindre un RIB
- **Choix du règlement :** Mensuel ❒ Trimestriel ❒

** **En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MFR de VIF** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément à nos instructions. 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.*

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA	**ICS : FR41ZZZ403374**
NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR	**DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER** _____ IBAN _____ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/ *Numéro d'identification international du compte bancaire* _____ BIC _____ ..... *Code international d'identification bancaire*
TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ❒	
Fait à :..... Le : ..... Signature :	

Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78.17 du 8 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

SCOLARITE : TOUT TRIMESTRE COMMENCÉ EST DU. Le changement de qualité (demi-pension ou pension complète) ne s'effectuera que par demande écrite.

PENSION : Toute semaine où l'apprenti(e) est absent(e), sera remboursée à 70 % sur présentation d'un justificatif médical. En cas de renvoi, toute semaine commencée est due.

LES RÈGLEMENTS PAR CHÈQUE OU ESPÈCES S'EFFECTUENT MENSUELLEMENT OU TRIMESTRIELLEMENT AU 10 DU MOIS SANS COURRIER PRÉALABLE DE NOTRE PART.

FAIT A :..... le……
Mention manuscrite «Lu et approuvé»

Signature du responsable

À NOUS RETOURNER SIGNÉ POUR UNE INSCRIPTION DÉFINITIVE

27/01/2023

MFR DE VIF

50 AVENUE DE RIVALTA - 38450 VIF
Tél. : 04.76.72.51.48 ■ Fax : 04.76.72.43.53 ■ mfr.vif@mfr.asso.fr ■ www.mfrvif.fr ■ www.facebook.com/mfrdevif
Établissement Privé de formation professionnelle contractualisé avec l'État

CONTRAT FINANCIER BP AP ~~ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024~~

NOM – PRÉNOM DU RESPONSABLE :.....	**HÉBERGEMENT : (À COCHER)**
NOM - PRÉNOM DE L'APPRENTI(E) :.....	❒ ***INTERNAT*** ❒ ***DEMI-PENSION***

APPRENTISSAGE : 13 semaines de présence *(classe à cocher)* ❒ **BP AP 1ère Année** ❒ **BP AP 2ème Année**	**INTERNAT**	**DEMI-PENSION**
Cotisation €	100	100
Pension complète €	1 560	
Demi-pension €		676
Coût total €	**1 660**	**776**
Echéancier sur 9 mois *du 10 oct au 10 juin €*	**184.44**	**86.22**

- **Mode de règlement :** chèque ❒ prélèvement automatique* ❒ espèces ❒
  Joindre un RIB
- **Choix du règlement :** Mensuel ❒ Trimestriel ❒

**** En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MFR de VIF*** *à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément à nos instructions. 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.*

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA	**ICS : FR41ZZZ403374**
NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR	**DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER** _____ IBAN _____ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/__/ /__/__/__/ *Numéro d'identification international du compte bancaire* _____ BIC _____ ..... *Code international d'identification bancaire*
TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ❒	
Fait à :..... Le : ..... Signature :	

Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78.17 du 8 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

SCOLARITE : TOUT TRIMESTRE COMMENCÉ EST DU. Le changement de qualité (demi-pension ou pension complète) ne s'effectuera que par demande écrite.

PENSION : Toute semaine où l'apprenti(e) est absent(e), sera remboursée à 70 % sur présentation d'un justificatif médical. En cas de renvoi, toute semaine commencée est due.

LES RÈGLEMENTS PAR CHÈQUE OU ESPÈCES S'EFFECTUENT MENSUELLEMENT OU TRIMESTRIELLEMENT AU 10 DU MOIS SANS COURRIER PRÉALABLE DE NOTRE PART.

FAIT A :..... le……
Mention manuscrite «Lu et approuvé»

Signature du responsable

À NOUS RETOURNER SIGNÉ POUR UNE INSCRIPTION DÉFINITIVE