ATTESTATION DE DEMANDE DE PRELEVEMENT

Je soussigné (e) (nom-prénom) : ……, certifie inscrire mon (mes) enfant(s) ci-dessous :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Aux ateliers d'accueils et/ou à la restauration scolaire de la Ville de Tomblaine sur des créneaux réguliers et répétitifs sur toute l'année scolaire (du 2/9/2024 au 4/7/2025)

- Je confirme donc demander un paiement par prélèvement mensuel des prestations suivantes (cases à cocher) :

Ateliers d'accueil du matin et/ou soir ☐ Restauration Scolaire ☐

- Je remplis et signe un mandat de prélèvement SEPA
- Je joins un RIB

Fait à ……, le …….

Signature