*DEPARTEMENT DU LOIRET - CANTON DE SULLY SUR LOIRE*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  MAIRIE D’OUZOUER SUR LOIRE

**FACTURATION**

**ACCUEIL PERISCOLAIRE**

|  |
| --- |
| République française |
| 2024/2025 |

**RESTAURANT SCOLAIRE**

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J’autorise la mairie d’Ouzouer sur Loire à effectuer le prélèvement par mode SEPA concernant la facturation accueil périscolaire/restaurant scolaire d’Ouzouer sur Loire.

Je m’engage à ce que mon compte soit approvisionné entre le 15 et le 20 du mois afin que les prélèvements ne soient pas rejetés.

**Je joins un relevé d’identité bancaire (sauf si déjà donné l’an passé).**

Pour l’enfant ou les enfants : …………………………………………………….……………………

Titulaire du compte à prélever : ……………………………………………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Date : ……………………. Signature :