

DEMANDE D'ECHEANCIER

A remettre à l'Intendance

MR/MME RESPONSABLE LEGAL DE

NOM : PRENOM :

CLASSE :

FORFAIT :

- A : DU LUNDI MATIN AU SAMEDI MATIN
- B : DU DIMANCHE SOIR AU VENDREDI APRES-MIDI
- C : DU DIMANCHE SOIR AU SAMEDI MATIN

Sollicite un échéancier pour le paiement des factures d'internat pour l'année 2019-2020.

L'étalement est limité à trois paiements par trimestre Soit :

TR1 : octobre/novembre/décembre

TR2 : janvier/février/mars

TR3 : avril/mai/juin

Le présent échéancier est à retourner au service de l'intendance dans un délai de 8 jours accompagné des trois chèques. A défaut, celui-ci sera considéré comme nul et l'intégralité de la facture vous sera réclamée.

Signature du Responsable Financier

Précédé de la mention « bon pour accord »

A

Le