

AVIS DE PAIEMENT

Pour le règlement des avis à payer des frais de scolarité, merci de compléter la fiche suivante en cochant **une seule case** correspondante à votre choix.

Les avis à payer et les reçus des paiements, ne pourront donc être établis qu'au nom de votre choix indiqué ci-dessous :

Pour toute information, vous pouvez vous adresser à facturation@lycee-chateaubriand.eu

Le choix est valable pour l'année scolaire/.....

Je soussigné(e) _____ demande à ce que l'avis de paiement relatif à la scolarité de mon enfant _____, scolarisé en classe de _____ soit au nom de :

Responsable 1

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

CAP _____ Ville _____

Numéro de domicile _____ Numéro de portable _____

Adresse mail _____

Responsable 2

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

CAP _____ Ville _____

Numéro de domicile _____ Numéro de portable _____

Adresse mail _____

Entreprise (*)

Nom de l'Entreprise _____

Nom du référent _____

Adresse _____

CAP _____ Ville _____

Numéro du bureau _____ Numéro de portable _____

Adresse mail _____

(*) Joindre une attestation de la société précisant les frais pris en charge.

Pour faire valoir ce que de droit.

Date _____

Signature _____