

Formation : _____

Apprenant / Stagiaire

Représentant Légal Payeur

Nom :	Nom et Prénom : Père <input type="checkbox"/> / Mère <input type="checkbox"/> / Stagiaire lui-même <input type="checkbox"/> / Autre
Prénom :	Adresse :
Demi-Pensionnaire <input type="checkbox"/>	Code Postal : Ville :
Portable :	Portable : Mail :

Tarifs pour l'année 2021 – 2022

CLASSES	DEMI-PENSION
CAPa JP ou TF	410 €
Démarre ta story	440 €
BPa TF - CS - Chef de culture	380 €
Distrimanager	570 €

Une facture annuelle avec l'échéancier des prélèvements vous sera adressée fin Septembre 2021. En cas de rejet du prélèvement, les frais bancaires (10€) et les éventuels recours en contentieux seront intégralement à la charge du débiteur.

Toute résiliation ne pourra être acceptée avant le 1^{er} Février 2022 et uniquement sur justification auprès de la direction.

En cas de séparation ou de divorce, le signataire de ce document est la seule personne reconnaissant avoir les obligations de paiement envers le centre de formation.

Je soussigné(e), M. _____ m'engage à régler les sommes ci-dessus :

Par un **chèque pour le 1^{er} versement**, puis **9 prélèvements bancaires** d'Octobre 2021 à Juin 2022.

Le

Signature :