



CONTRAT FINANCIER
CAP / BP / Mention Complémentaire 2020/2021

NOM Prénom du Jeune : _____

UNE FORMATION,
UN MÉTIER, UN AVENIR !

FRAIS FIXES (cotisation à l'association non remboursable)

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> pension : 13 semaines à 103 € : | 1339.00 € |
| + cotisation à l'association : | 100.00 € |
| TOTAL : | 1439.00 € |
| <input type="checkbox"/> ½ pension : 13 semaines à 57 € : | 741.00 € |
| + cotisation à l'association : | 100.00 € |
| TOTAL : | 841.00 € |

REGLEMENT DES FRAIS : (cocher le moyen de paiement choisi)

Règlement de la cotisation à l'association (100 euros) par chèque.
Encaisser au moment de la confirmation d'inscription ou à la réinscription

REGLEMENT PAR PRELEVEMENTS BANCAIRES EN 9 MENSUALITES D'OCTOBRE A JUIN
(le 5 de chaque mois)

Les frais de prélèvement impayé vous seront refacturés en cas de rejet de la banque.

Remplir l'autorisation de prélèvement jointe et joindre un RIB

- | | |
|--------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> pension : | 9 x 148.78 € |
| <input type="checkbox"/> ½ pension : | 9 x 82.34 € |

REGLEMENT EN DEUX CHEQUES A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> pension : 2 chèques | |
| 1 ^{er} chèque encaissé à la rentrée | 669.50 € |
| 2 ^{ème} chèque encaissé début Janvier | 669.50 € |
| <input type="checkbox"/> ½ pension : 2 chèques | |
| 1 ^{er} chèque encaissé à la rentrée | 370.50 € |
| 2 ^{ème} chèque encaissé début Janvier | 370.50 € |

Le service de navettes de la MFR de Margencel à la gare de Perrignier (le lundi et le vendredi) vous est proposé gratuitement.

En cas de dégradation, le responsable financier s'engage à assurer tous les frais inhérents à la situation. A réception de la facture, le responsable financier dispose de 30 jours pour prendre contact avec son assureur et faire un retour à la MFR ; faute de quoi la MFR prélèvera le montant de cette dernière. Les absences d'une semaine ou plus seront déduites uniquement sur justificatif médical.

RESPONSABLE FINANCIER

M _____

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales du coût de la formation et m'engage à en régler le coût total.

La Maison Familiale se réserve le droit de refuser le jeune en cas de non-paiement total des frais.

Fait à _____ Le _____

Signature du responsable financier :

Signature du trésorier :

