



CONTRAT FINANCIER Mention Complémentaire 2020/2021

NOM Prénom du Jeune : _____

FRAIS FIXES (cotisation à l'association non remboursable)

<input type="checkbox"/> pension : 12 semaines à 103 € :	1236.00 €
+ cotisation à l'association :	100.00 €
TOTAL :	1336.00 €
<input type="checkbox"/> ½ pension : 12 semaines à 57 € :	684.00 €
+ cotisation à l'association :	100.00 €
TOTAL :	784.00 €

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 137.33 €
<input type="checkbox"/> ½ pension :	9 x 76.00 €

REGLEMENT EN DEUX CHEQUES A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

<input type="checkbox"/> pension : 2 chèques	
1^{er} chèque encaissé à la rentrée	618.00 €
2^{ème} chèque encaissé début Janvier	618.00 €
<input type="checkbox"/> ½ pension : 2 chèques	
1^{er} chèque encaissé à la rentrée	342.00 €
2^{ème} chèque encaissé début Janvier	342.00 €

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 :

