

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
PAIEMENT ALSH ET MULTI-ACCUEIL**

ENFANT

Nom et prénom :

Date de naissance : .../.../.....

Lieu de naissance :

REPRESENTANT LEGAL N°1

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Date de naissance : .../.../.....

REPRESENTANT LEGAL N°2

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Date de naissance : .../.../.....

ADRESSE DE FACTURATION (obligatoire)

Rue

Lieu-dit

Code postal Ville

CHOIX MODE DE PAIEMENT

Règlement par facture (talon-chèque)

Prélèvement automatique (mandat de prélèvement SEPA + RIB)