



Formulaire adhésion prélèvement automatique

Nom de l'accueil : Centre de JOZE-CULHAT

1 Renseignements famille

Responsable 1 : Nom : Prénom :

Responsable 2 : Nom : Prénom :

2 Enfant(s) concerné(s)

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

autorisons l'Ufcv à effectuer le prélèvement des factures sur mon compte bancaire pour toutes les activités du centre.

Si vous optez pour ce mode de règlement, **merci de nous faire parvenir ce coupon accompagné de votre RIB.**

Vous recevrez ultérieurement une confirmation de prélèvement à nous retourner signée.

Fait à : _____ Le : ____/____/____

Signature(s)