

Demande de changement de payeur

Vous souhaitez recevoir les factures concernant votre(os) enfant(s) , veuillez compléter les éléments ci -dessous, dater et signer

Nom Prénom.....

Qualité (père, mère...) :

N° et nom de rue

.....

Bâtiment.....Appartement.....

Code postal :.....Commune.....

Pour les prestations suivantes : (*case à cocher*)

- restauration scolaire
- accueil périscolaire matin/soir – pause méridienne
- MAPE (multi accueil petite enfance)
- Dijon Sport Découverte
- accueil de loisirs extrascolaires (mercredis et vacances scolaires)
- conservatoire
- ludothèque

Pour le(les) enfant(s) suivant(s) :

..... né(e) le.....

..... né(e) le.....

..... né(e) le.....

..... né(e) le.....

..... né(e) le.....

..... né(e) le.....

Fait àLe..... **Signature :**