

DOCUMENT FINANCIER

ANNEE DE FORMATION 2024-2025

NOM ET PRENOM DE L'APPRENANT	FORMATION	REGIME
		*BARRER LES MENTIONS INUTILES
		INTERNE EXTERNE ½ PENSIONNAIRE

Je, soussigné(e) (père, mère, responsable)....., m'engage à régler le forfait correspondant au régime choisi.

Adresse de facturation :

TARIFS :

FORMA-TION	STATUT DE L'APPRE-NANT	CONTRIBUTION FRAIS PEDAGO-GIQUE TTC	FORFAIT ½ PEN-SIONNAIRE TTC (aides déduites)	FORFAIT INTERNAT REPAS COMPRIS TTC (aides déduites)
CAP-BP-EN 2 ANS	APPRENTI	0	250€/AN	700€ / AN
	STAGIAIRE	1400€/AN		1200€/AN
CAP-MC EN 1 AN	APPRENTI	0		700€ / AN
	STAGIAIRE	1900€/AN		1200€/AN
BTS	APPRENTI	0	350€/AN	
	STAGIAIRE	3000€/AN		

J'ai bien noté que l'assurance scolaire et extra-scolaire est offerte.

1. Je réglerai à réception de la facture :

- **POUR LA CONTRIBUTION PEDAGOGIQUE ET L'INTERNAT OU LA DEMI/PENSION :**

- Par règlement mensuel en 10 fois (du 15 octobre au 15 juillet)
- Le règlement au comptant pour l'année.
- Par règlement mensuel en 4 fois (du 15 octobre au 15 janvier)

2. Je choisis mon mode de paiement :

- Par prélèvement (compléter le document Mandat de prélèvement SEPA au verso et coller un RIB).
- Par chèque à l'ordre de l'IFCA ou espèces au 15 de chaque mois à partir d'octobre.

A :, le :/...../.....

Signature :

