



MAIRIE DE VIRSON
1 Place du souvenir
17290 VIRSON
☎ : 05.46.35.51.96
@ : mairie@virson17.fr
www.virson17.fr

FICHE COMPTABILITÉ 2024/2025 RESTAURANT SCOLAIRE

NOM et prénom de l'enfant : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

NOM de l'enseignant(e) _____

Numéro CAF : _____

Responsable(s) payeur(s)¹

Père :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

@ : _____

Mère :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

@ : _____

Je soussigné Mr _____ et/ou Mme _____

reconnait m'engager à régler les frais de restaurant scolaire de mon enfant pour l'année scolaire 2024-2025.

J'ai bien noté que le règlement se fera :

- Par chèque à l'ordre du Trésor public avec le talon détachable
- En numéraire auprès des buralistes agréés
- Par PAYFIP en allant sur internet sur le site : www.tipi.budget.gouv.fr
- Par prélèvement, le document est à demander à la mairie

Je m'engage à donner ma nouvelle adresse à la Mairie en cas de déménagement.

J'autorise le personnel communal à posséder mes coordonnées et à me contacter si besoin

Date et signature(s)

¹Personne(s) qui paiera la facture