



MAIRIE
de
LABASTIDE SAINT-GEORGES

ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT DE COORDONNÉES BANCAIRES

Je soussigné(e),
Nous soussignons,

Nom / Prénom :

Et/ou

Nom / Prénom :

Adresse :

Représentants de l'enfant ou des enfants :

Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Atteste/attestons sur l'honneur que les coordonnées bancaires communiquées pour les prélèvements relatifs à la cantine scolaire, aux différents temps ALAE et aux journées des mercredis de mon/mes enfant(s) demeurent inchangées à ce jour.

En conséquence, les prélèvements peuvent continuer à être effectués sur le compte bancaire précédemment transmis à vos services. Je m'engage à fournir un nouveau RIB en cas de changement.

La présente attestation est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Signature du ou des représentants