



NOM et Prénom de l'élève :

Classe :

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPTABLES

#### **1/ FACTURATION :**

La facture sera réglée par :

- Chèque  Espèces  
 Virement (RIB établissement envoyé par mail sur demande à [f.karmam@asmsa.fr](mailto:f.karmam@asmsa.fr))  
 Prélèvement (**merci de fournir RIB**)

A réception de votre RIB, un mandat SEPA vous sera envoyé. Il est OBLIGATOIRE de le retourner daté et signé, sinon le prélèvement ne pourra être mis en place.

Par principe, le responsable 1 règle la facture. Dans l'hypothèse de parents divorcés, séparés, **le responsable 1 est celui chez qui réside l'enfant**. Merci de nous préciser si c'est bien lui qui règle la facture. Sinon, merci de préciser son nom :

#### **2/ CATEGORIE :**

Le mode de calcul est noté ci-dessous.

Merci de nous faire parvenir **les photocopies de votre avis d'imposition 2024 sur revenus 2023 et de votre relevé CAF indiquant les prestations reçues.**

**Sans ces documents, la catégorie maximale T4 sera facturée.**

	Exemple	Votre calcul
<b>Revenu Fiscal de référence</b> du foyer divisé par 12 (voir avis impôts)	2 000,00 €	<input type="text"/>
Prestations sociales mensuelles (CAF, hors logement)	120,00 €	<input type="text"/>
<b>Total 1</b>	2 120,00 €	<input type="text"/>
Nombre de parts fiscales (voir avis impôts)	3	<input type="text"/>
<b>Quotient Etablissement – Q.E.</b> = Total 1 divisé par le nombres de parts fiscales	706,67 €	<input type="text"/>
<b>CATEGORIE</b>	T2	<input type="text"/>

Calcul du Q.E.	De 0 à 538,43 €	De 538,44 € à 1014,95 €	De 1014,96 € à 1496,14 €	A partir de 1496,15 €
Catégorie	T1	T2	T3	T4

#### **3/ RESTAURATION :**

- Externe  Demi-pension 3 ou 4 jours  Demi-pension 1 ou 2 jours ou occasionnelle  
 lundi  mardi  
 jeudi  vendredi

**La facturation sera préférentiellement envoyée par mail.**

Merci de nous indiquer ci-après et de façon lisible le mail sur lequel vous souhaitez que la facture soit envoyée.

Signature