

**CONSERVATOIRE DE MUSIQUE DE SAINT-CHAMOND**

**Attestation de non affiliation CAF**

Je soussigné(e)....., parent de ....., élève au conservatoire de musique de la ville de St Chamond, atteste que je ne suis pas bénéficiaire des prestations de la CAF et que je n'ai pas d'attestation de Quotient Familial CAF.

Je m'engage à fournir mon avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020.

Fait à , le

Signature

# AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

## POUR LES MINEURS

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Qualité :  père

mère

tuteur

Adresse :

Agissant en tant que responsable légal de l'(ou des) enfant(s) :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

autorise

n'autorise pas

le conservatoire de musique de St Chamond à utiliser tout support (photos, vidéos, enregistrements audio) en lien avec les activités du Conservatoire et sur lequel figure(nt) mon(mes) enfant(s), dans le cadre de la communication de la ville de Saint-Chamond et des actions pédagogiques du Conservatoire. Ces photos, vidéos ou enregistrements audio doivent cependant s'inscrire dans le respect de cet(ces) enfant(s), de sa(leur) vie privée et sont destinés uniquement à des fins non commerciales.

Fait à

le

Signature

---

## POUR LES MAJEURS

Je soussigné(e),  
musique de St chamond,

élève au Conservatoire de

autorise

n'autorise pas

le conservatoire de musique de St Chamond à utiliser tout support (photos, vidéos, enregistrements audio) en lien avec les activités du Conservatoire et sur lequel je figure, dans le cadre de la communication de la ville de Saint-Chamond et des actions pédagogiques du Conservatoire. Ces photos, vidéos ou enregistrements audio doivent cependant s'inscrire dans le respect de ma vie privée et sont destinés uniquement à des fins non commerciales.

Fait à

le

Signature

---

## ASSOCIATION DES PARENTS D'ÉLÈVES (APE)

Je soussigné(e),

autorise

n'autorise pas

le Conservatoire de musique de St Chamond à communiquer mon adresse mail à l'APE

Fait à

le

Signature

## CONSERVATOIRE DE MUSIQUE DE SAINT-CHAMOND

### Choix des modalités de paiement

Je soussigné(e)

Élève

ou

Parent de ou des élèves suivants :

-  
-  
-  
-

au Conservatoire de musique de la Ville de Saint-Chamond, choisis de régler les frais de scolarité 2022/2023 du Conservatoire :

(Cocher le mode de paiement choisi)

- par prélèvement automatique – paiement en 1 fois (novembre)
- par prélèvement automatique – paiement en 3 fois (novembre, février, avril)
- en ligne par CB, par chèque, espèces ou chèques vacances auprès du Trésor Public – paiement en 1 fois (novembre)

Si je choisis le prélèvement automatique, je m'engage à fournir au secrétariat du Conservatoire le mandat de prélèvement joint complété, accompagné d'un RIB.

Fait à

le

Signature

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : **FR41FAU556634000000000000000898001**

Identifiant créancier SEPA

**FR41FAU556634**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Conservatoire de Musique de Saint-Chamond à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Conservatoire de Musique de Saint-Chamond. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

**Nom, prénom :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Pays :**

### DESIGNATION DU CREANCIER

**Nom :** Conservatoire de Musique

de Saint-Chamond

**Adresse :** Maison des Arts

58 Boulevard Waldeck Rousseau

**Code postal :** 42400

**Ville :** Saint-Chamond

**Pays :** France

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

**IBAN :** \_\_\_\_\_

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

**BIC :** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Signé à :

Le :

Signature :

### JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le Conservatoire de Musique de Saint-Chamond. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le Conservatoire de Musique de Saint-Chamond.