



**Le Gestionnaire- Agent
Comptable**

Téléphone
04 73 28 08 08
Fax
04 73 28 08 42
courriel
recouvrement-lafayette@ac-clermont.fr

21 boulevard Robert Schuman
BP 90053
63064 Clermont-Ferrand cedex 1



DEMANDE DE PAIEMENT ECHELONNE

Je soussigné

Demande le paiement en échéances de la créance suivante :

.....

Pour l'élève :

Je m'engage à régler la somme due de la manière suivante :

Versement de au de chaque mois

A le,

Signature

Visa de l'agent comptable pour accord

Clermont-Ferrand, le

Olivier ROTA

