

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

Versement de au

Versement de au

Le Secrétaire général -Agent Comptable

Téléphone
04 73 28 08 08

Fax
04 73 28 56 32

Mél
recouvrement-lafayette@ac-clermont.fr

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

A le,

Signature

Visa de l'agent comptable pour accord

Clermont-Ferrand, le

Colette GRANSEIGNE

