



## CENTRE SCOLAIRE OZANAM

Internat et externat pour lycéens et étudiants – Etudes encadrées et soutien scolaire – Stages intensifs de révision

60 rue Vauban 69006 LYON ☎ 04 78 52 27 99

✉ [inscription@ozanam-lyon.fr](mailto:inscription@ozanam-lyon.fr) 🌐 [www.ozanamlyon.fr](http://www.ozanamlyon.fr)

### BULLETIN D'INSCRIPTION AU STAGE DE DISSERTATION DE FRANÇAIS LYCÉENS DE 1<sup>ère</sup>

Pour inscrire votre enfant, nous vous remercions de nous remettre le formulaire dûment complété, accompagné de votre règlement ou du mandat de prélèvement renseigné (inutile si votre enfant est inscrit au Centre Ozanam et que vous réglez par prélèvements), soit en mains propres soit par email à l'adresse [inscription@ozanam-lyon.fr](mailto:inscription@ozanam-lyon.fr).

Responsable	
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> - Mère <input type="checkbox"/> - Tuteur - <input type="checkbox"/> Autre :
Nom	
Prénom	
Téléphone mobile	
Email	
Coordonnées domicile	
Adresse	
Complément d'adresse	
Code Postal – Ville – Pays	

J'inscris mon enfant au(x) stage(s) ci-dessous :

- La dissertation de français – 9 heures – **200 € \***
- Bac blanc (écrit) – **70 €/stage \***       samedi 15 février       samedi 15 mars       samedi 12 avril  
 samedi 17 mai       samedi 7 juin
- Module de 3 heures de cours particuliers – **145 € \***

\* Les internes et externes régulièrement inscrits au sein du Centre Ozanam bénéficient d'une remise de 5%.

Fait à .....,  
le .....

Signature du responsable légal :

## Renseignements Elève

Etat civil	
Nom	
Prénom	
Autres prénoms (si utile)	
Sexe	M <input type="checkbox"/> - F <input type="checkbox"/>
Communication	
Téléphone mobile	
Email	
Naissance	
Date	
Ville (Pays)	
Nationalité	
Scolarité 2024-2025	
Etablissement scolaire - Ville	
Classe	<input type="checkbox"/> générale <input type="checkbox"/> technologique
Options et spécialités (1 <sup>ère</sup> )	-
	-
	-

# Mandat de Prélèvement SEPA



**Référence Unique du Mandat** : votre RUM apparaît sur chacune de nos factures.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Immobilière de l'Ecole Ozanam à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Immobilière de l'Ecole Ozanam. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

**Identifiant Créancier SEPA**

**FR32 ZZZ 428562**

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom : _____ Adresse : _____ CP – Ville : _____ Pays : _____	Association Immobilière de l'Ecole Ozanam 60 rue Vauban  69006 LYON France

## Désignation du compte à débiter

IBAN

BIC

Paiement récurrent/répétitif

Ponctuel

Fait à \_\_\_\_\_,  
le \_\_\_\_\_.

Signature

**Joindre un relevé d'identité bancaire au format IBAN BIC**

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Veillez compléter tous les champs du mandat.**