



Séminaire de Floreffe INTERNAT

FORMULAIRE DE REINSCRIPTION 2025-2026

JE SOUSSIGNE

NOM :	PRENOM
ADRESSE :	
CP :	LOCALITE :
TELEPHONE :	GSM :
COURRIEL:	

Responsable de

NOM :	PRENOM
DATE DE NAISSANCE :	□□/□□/□□

Souhaite

Réinscrire

Ne pas réinscrire

Son enfant à l'internat de Floreffe pour l'année académique 2025-2026 en année.

Déclare avoir pris connaissance du montant de la pension exigée qui s'élève à 3400 € pour l'année.
En conséquence, je m'engage à payer avant le cinq de chaque mois concerné, le montant dû pour la pension sur le compte bancaire **IBAN : BE77 2500 0050 0142** du Séminaire de Floreffe
Communication : la communication structurée de la facture ou « Nom et prénom de l'élève »

Je choisis la formule de paiement suivant :

- Paiement annuel unique : 3400 € au moment de l'inscription ou au plus tard le 5 septembre.
- Paiement trimestriel : 1360 € à payer le 5 septembre, 1360 € le 5 janvier et 340 € le 5 avril
- Paiement mensuel : 340 € à payer le 5 de chaque mois

Désidératas particulier :

.....

Fait à

Le.....

Signature des parents