

**FORMULAIRE D'ADHESION A PAYFiP  
POUR LES ETABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX D'ENSEIGNEMENT  
(EPLÉ)**

| <b>EPLÉ – Informations administratives</b> |                   |
|--|-------------------|
| <b>Libellé de l'EPLÉ</b>                   | COLLEGE ELHUYAR   |
| <b>Code unique UAI<sup>1</sup></b>         | 0641393s          |
| <b>Agence Comptable</b>                    | LYCEE RENE CASSIN |
| <b>Nom de l'agent comptable</b>            | MME DOMENGÉ       |
| <b>Téléphone de l'agent comptable</b>      | 05.59.58.42.11    |

| <b>EPLÉ – Informations techniques</b> |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Type de produit à encaisser</b>    | 05 Scolaire / Périscolaire / Transport |
| <b>Moyens de paiement</b>             | Carte bancaire                         |

**EPLÉ – Informations bancaires**

| <b>Compte DFT de l'EPLÉ (Prélèvement et CB)</b>                               |       |             |      |      |      |     |
|---|-------|-------------|------|------|------|-----|
| 10071   | 64000 | 00001000344 | 21   |      |      |     |
| <b>IBAN automatisé – Compte BDF code flux 54 de la DR/DDFiP (Prélèvement)</b> |       |             |      |      |      |     |
| FR76  | 1007  | 1640        | 0000 | 0010 | 0034 | 421 |

| <b>Enseigne abrégée (libellé commerçant CB qui figurera sur tous les documents CB)<br/>mettre le Nom de l'EPLÉ + nature du service, 16 caractères maximum (y compris les espaces)</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Nom de l'EPLÉ + nature du service</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Code unique Unité Administrative Immatriculée (UAI) inscrit au répertoire national des établissements (RNE).

Je soussigné, représentant légal de  
sollicite la possibilité d'encaisser par Internet via PayFiP les factures émises par l'établissement public local d'enseignement désigné supra. Cette adhésion engage l'établissement adhérent à demander l'ouverture d'un contrat commerçant CB, domicilié sur un compte Dépôts de Fonds Trésor et à se conformer en tout point au guide de mise en œuvre joint à la convention d'adhésion.

Fait à .....

le .....

Visa du comptable  
Assignataire

Signature de l'agent comptable  
de l'établissement adhérent

Visa du correspondant  
moyens de paiement

| <b>Récapitulatif des données clients</b> |  |
|--|--|
| <b>N° Client PayFiP</b>                  |  |
| <b>N° Contrat CB (1)</b>                 |  |

