



Les papilles en folie

IDENTIFICATION

École fréquentée _____

Nom(s) de(s) l'enfant(s): _____

Niveau scolaire: _____

Nom du parent ou tuteur: _____

Numéro de téléphone: _____

Courriel: _____

DÉTAILS DU CONTRAT

- * Le coût du contrat est de 1150\$ pour un enfant.
- * Rabais de 25\$ pour un 2e enfant de même famille. 50 \$ pour le 3e, 75\$ pour le 4e...
- * Ce forfait comprend les repas complets (soupe, repas principal, dessert, breuvage) pour tous les les jours d'école. Il inclut les dîners spéciaux ainsi que des lunchs lors des sorties scolaires.

*** Ce contrat ne peut être annulé.**

TYPE DE PAIEMENT

Virement interac

à l'adresse suivante: mel.boivin@hotmail.ca

Chèque

Indiquez les numéros: _____

Comptant

Nombre de versements: _____ (Maximum 10 versements payable le 1er du mois)

Je comprends et m'engage à respecter les conditions de ce contrat pour l'année 2024/2025

Signature: _____

Date: _____