

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DANS LE CADRE D'UN CUMUL DE 3 ABONNEMENTS SCOLAIRES PAR FAMILLE OU PLUS

	NOM	PRÉNOM	ETABLISSEMENT SCOLAIRE	ABONNEMENT EN COURS	N° DE LA CARTE «SANS CONTACT»
ENFANT 1					
ENFANT 2					
ENFANT 3					
ENFANT 4					
ENFANT 5					

REPRÉSENTANT LÉGAL (PAYEUR DE L'ABONNEMENT) :

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : M F
 Adresse : Téléphone mobile : _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _
 Complément d'adresse : Téléphone fixe : _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _
 Code postal : _ _ _ _ _ Commune : E-mail : @

3 PIÈCES JUSTIFICATIVES DU REPRÉSENTANT LÉGAL À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

COPIE DU LIVRET DE FAMILLE



COURRIER DE DEMANDE



PHOTOCOPIE CARTE D'IDENTITÉ



Après validation de votre demande, le remboursement sera effectué dans les mois suivants la fin de l'année scolaire. Aucun remboursement ne sera effectué pour les années scolaires précédentes.

A COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus ainsi que la conformité des pièces justificatives fournies par mes soins, dans le cadre de ce dossier.

Fait à :

Demande faite par :

Le :

Signature :



PARTIE RÉSERVÉE AUX SERVICES ADMINISTRATIFS CITÉLINE

SUIVI DU DOSSIER

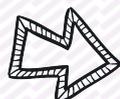
Service commercial

Demande de remboursement :

Solde à rembourser :

oui non

Date et visa :



SUIVI DU DOSSIER

Service comptabilité

Remboursement joint :

oui non

N° Chèque :

Date et visa :

FORMULAIRE À RETOURNER COMPLÉTÉ À :

Citéline - Service Clientèle

6, rue de Longwy

BP 60099 - 57 192 Florange Cedex



> citeline.fr
> 03 82 59 31 05

VERSION 2 / AOÛT 2017

PAGE
2/2