|  |  |
| --- | --- |
| logo2014v2.jpg | **DEMANDE DE REMBOURSEMENT****BILLETTERIE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPLO** | **DATE DE REPRESENTATION :** | **NUMEROS DES BILLETS (\*):****……..**  | **…à 7€(Flexi / étudi.)****…à 8€** **TOTAL : ……..€** |

**(\*) Les tickets doivent impérativement être annexés au présent document.**

**MOTIF DU REMBOURSEMENT :**

|  |
| --- |
|  |

**COORDONNEES DU DEMANDEUR :**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM (ou structure)** |  |
| **PRENOM** |  |
| **ADRESSE** |  |
| **TEL** |  |
| **EMAIL** |  |
| **COMPTE ( IBAN )** |  |
| **TITULAIRE COMPTE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURE DEMANDEUR** |  |

**Ce formulaire concerne uniquement les tickets édités par le *Centre culturel de Soignies ASBL*. Pour les tickets édités par *Ticketmaster*, veuillez vous adresser à *TicketMaster*. Pour les tickets *Utick*, veuillez vous adresser au *Centre culturel de Braine-le-Comte*.**

**Ce formulaire et les tickets y relatifs doivent impérativement être envoyés par voie postale au Centre culturel de Soignies, place Van Zeeland, 31 à 7060 SOIGNIES**

**Infos : 067 347 428 – info@soignies-culture.be**