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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MELFIANO** | **DATE DE REPRESENTATION :**  **14/11/2020** | **NUMEROS DES BILLETS (\*):**  **……..** | **TOTAL A REMBOURSER:**  **………….€** |

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

**Les demandes de remboursement pour ce spectacle doivent nous parvenir pour le 31/12/2020 au plus tard.**

**MOTIF DU REMBOURSEMENT :**

|  |
| --- |
|  |

**COORDONNEES DU DEMANDEUR :**

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

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

**Ce formulaire concerne uniquement les tickets édités par le *Centre culturel de Soignies ASBL* ou via notre billetterie en ligne *Utick*.**

**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**