



DEMANDE DE REMBOURSEMENT ou rectification de facture

Formulaire à faire parvenir à la Caisse des Écoles au plus tard dans les 20 jours suivant la réception de la facture.

Remboursement ou rectification de facture demandé(e) pour les repas

du au

Motifs :

Maladie ayant impliqué au moins 3 jours d'absence consécutifs (certificat médical obligatoire) Autres

(précisez) :

Numéro de référence famille (inscrit sur vos factures) :
Nom et Prénom du responsable légal :
Téléphone : Mail :
Nom et Prénom de l'enfant :
École :
Adresse du responsable légal :

Toute facture non réglée ne peut faire l'objet d'une demande de remboursement. Merci de joindre votre RIB.

Date et signature du responsable légal de l'enfant	Date, tampon et signature de la Directrice ou du Directeur de l'école
---	--

Pour les demandes inférieures à 20 €, si vous souhaitez être remboursé(e) en espèces, cochez cette case

Cadre réservé à la Caisse des écoles

Demande acceptée, montant du remboursement : €

Détails du remboursement :

Nombre de repas à déduire :

Tarif à appliquer :

Valeur de la facture initiale :

Demande refusée au motif de :

.....

Date et signature