

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES ACTIVITÉS

Nom et prénom de la personne inscrite :

.....

Nom et prénom de la personne à rembourser (si différente de la personne inscrite) :

.....

Adresse mail de la personne à rembourser :

.....

N° de téléphone de la personne à rembourser :

.....

Cocher la case concernée

Hip-hop 11-15 ans	<input type="checkbox"/>
Hip-hop tous niveaux	<input checked="" type="checkbox"/>
Danse Éveil 4-5ans	<input type="checkbox"/>
Danse Initiation 6-7 ans	<input checked="" type="checkbox"/>
Danse contemporaine 8-10 ans	<input type="checkbox"/>
Danse contemporaine 11-15 ans	<input checked="" type="checkbox"/>
Danse contemporaine adultes	<input type="checkbox"/>

Cocher la case concernée

Danse africaine	<input type="checkbox"/>
Entretien corporel mardi	<input checked="" type="checkbox"/>
Entretien corporel mercredi	<input type="checkbox"/>
Entretien corporel jeudi	<input checked="" type="checkbox"/>
Chant	<input type="checkbox"/>
Qi Gong	<input checked="" type="checkbox"/>
Sophrologie	<input type="checkbox"/>

Je souhaite être remboursé.e au prorata des séances effectuées et je joins mon RIB à ce formulaire

Je renonce à me faire rembourser afin de soutenir l'activité de Chorège

Je souhaite recevoir le reçu fiscal correspondant

Je renonce à me faire rembourser une partie du montant, j'indique le pourcentage% et je joins mon RIB à ce formulaire

Je souhaite recevoir le reçu fiscal correspondant

Fait à le .../.../.....

Signature :

Document à nous retourner avant le 15/07/2020 :

Par mail : chorege14@wanadoo.fr

ou par courrier : Chorège, 8 rue Saint-Jean, 14700 Falaise