



DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Important – dans le cadre de concert ou de spectacle, il est impératif de nous restituer le(s) billet(s) avec ce formulaire. Merci d'avance !

NOM :

Prénom :

Adresse postale :

Téléphone :

Mail :

Intitulé de l'activité / sortie :

Montant réglé à la MCL :

Motif de la demande de remboursement : Déménagement
 Santé
 Annulation par la MCL

Je, soussigné(e)....., demande le remboursement de l'activité / sortie à laquelle je m'étais inscrit(e), et ainsi atteste y renoncer définitivement.

Date et signature :

CADRE RESERVE A LA MCL

Demande traitée le : Par :

Visa :