

Réclamant(e)/personne de contact :

Nom et Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

A l'attention du Collège Communal
Rue de la Liberté, 40
6240 Farciennes

Concerne : Réclamation concernant la/les facture(s) d'école pour un séjour/une activité

Monsieur le Bourgmestre,
Mesdames et Messieurs les Echevins,
Monsieur le Président du CPAS,

Je me permets de vous adresser la présente car j'ai reçu la/les facture(s) détaillée(s) suivante(s) :

Séjour/activité concerné(e) :

Période(s) (mois et année) :
(référence renseignée en haut à gauche de chaque facture)

Facture(s) n° :
(référence renseignée en haut à gauche de chaque facture)

Montant total du séjour : €

Elève (nom et prénom) :

Ecole :

Je sollicite le dégrèvement y afférent pour le(s) motif(s) suivant(s) :

.....
.....

En cas de remboursement, j'autorise l'Administration communale à procéder au remboursement sur le compte bancaire complété au verso de ma réclamation.

Pour recevoir le suivi de ma réclamation **par mail (cocher) :**

- ☐ Je marque mon accord (**ne pas oublier de renseigner votre adresse mail**)
- ☐ Je ne marque pas mon accord

J'espère que vous pourrez prendre ma réclamation en considération et vous prie d'agréer, Monsieur le Bourgmestre, Mesdames et Messieurs les Echevins, Monsieur le Président du CPAS, l'expression de mes respectueuses salutations.

Signature :

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

NOM :

Prénom :

INSTITUTION (ING,Dexia, Fortis, ...) :

Adresse de l'agence :

Intitulé du compte (ouvert au nom de) :

N° du compte :

IBAN :	BE			
BIC :				

J'atteste avoir accès à ce compte à tout moment.

Je certifie que les renseignements repris sur le présent document sont exacts.

Date :

Signature :