

Demande de remboursement de billet papier



A renvoyé par courrier à l'Association Art'Riège
6 bis Boulevard Alsace-Lorraine 09000 – Foix

Avant le 31 août 2019

Joindre le billet papier à l'envoi

Billet PLEIN TARIF N° _____

Billet REDUIT N° _____

Total prix des billets : _____

Pass 5 jours plein tarif

Pass 5 jours tarif réduit

Remboursement sur la base de 20% du montant du pass

(hors frais de réservations)

NOM :

PRENOM :

Envoi par chèque

Adresse :

.....

.....

.....

OU Virement bancaire

Compte bancaire

TITULAIRE DU COMPTE

IBAN : _ _ _ _ _

BIC : _ _ _ _ _