



DONDELANGE
KEHLEN
KEISPELT MEISPELT
NOSPELT OLM

Formulaire

Demande de remboursement

Action de solidarité

en faveur des commerçants et associations

La société/l'association soussignée:	
Nom et fonction du représentant légal:	
Numéro RCS ou RESA ou RBE :	
n° et rue :	
Code postal et localité :	
Tél. :	E-mail :

**DEMANDE LE REMBOURSEMENT DE LA CONTRE-VALEUR DES BONS DE CONSOMMATION
À 50€ OFFERTS AU PERSONNEL DE LA COMMUNE DE KEHLEN**

NOMBRE DE BONS _____ AU MONTANT TOTAL DE _____ €

à verser sur le compte bancaire	
Banque :	
IBAN LU	
Pièce(s) à joindre: L'original du/des bon(s) de consommation de 50€ échangé(s) par le(s) résident(s)	
Ce montant est remboursable pour toute demande de remboursement introduite auprès de la recette communale <u>jusqu'au 30 avril 2021</u>.	
<input type="checkbox"/> En soumettant ce formulaire, je soussigné(e) accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre du remboursement de la contre-valeur des bons échangés lors de l'action de solidarité.	
Date:	Signature :

<u>RESERVE A L'ADMINISTRATION COMMUNALE</u>	
Client n°	(Article budgétaire 3/860/615241/99004)
Kehlen, le	Signature