DEMANDE DE REMBOURSEMENT

DE PLACES DE CONCERT

Je soussigné(e), (prénom/nom ou nom de la structure)………………………………… demeurant……………………………………………………………………………

sollicite par la présente, le remboursement de(s) la place(s) de concert suivante(s) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du concert** |  |
| **Date du concert** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro du billet** | **Tarif du billet (hors frais de location)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total à rembourser ………….** |  |

Je joins un RIB à la présente pour un remboursement par virement.

*Signature*

**NB.**

1. Les places à rembourser sont uniquement celles achetées à L’Autre Canal.
2. Les places seront remboursées dans les meilleurs délais par virement sur votre compte bancaire.