



FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Nom* :

Prénom* :

Adresse* :

.....

Code postal* :

Ville* :

Courriel* :

Téléphone* :

N° de commande* :

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce formulaire et de le signer avec la mention « bon pour accord ».

Date* :

Signature du demandeur*

**Informations obligatoires pour le traitement du remboursement. Ce formulaire ne concerne que les billets de spectacles achetés auprès de la billetterie du centre culturel Charlie Chaplin. Si vous avez acheté vos billets auprès d'un revendeur (FNAC, Le Progrès, Carrefour,...), nous vous invitons à contacter directement le revendeur.*

Les informations collectées par le centre culturel Charlie Chaplin font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour seule finalité la gestion du remboursement des spectacles annulés. Ces informations sont à destination exclusive du centre culturel Charlie Chaplin et seront conservées pendant le temps nécessaire à l'opération de remboursement considérée, conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel.

Tarif du ou des billets	Nombre de billet(s)	Montant
24 €		
20 €		
18 €		
16 €		
13 €		
12 €		
11 €		
10 €		
9 €		
8 €		
7 €		
6 €		
5 €		
Total à rembourser		

Cadre réservé au service billetterie

Certificat administratif		Signature du régisseur d'avance
Virement administratif		
Montant		
Date		

REMBOURSEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE :

Un relevé d'Identité Bancaire (RIB) est nécessaire pour le remboursement par virement ; **le nom du titulaire du compte doit être identique à celui indiqué sur le billet.**

- Par courriel à accueil@centrencharliechaplin.com. Merci de joindre à votre message le présent formulaire dûment rempli + vos billets (scannés ou photographiés) + votre RIB.
- En venant au guichet, au centre culturel Charlie Chaplin