

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

à retourner sous 8 jours

Partie à compléter par vos soins

Vos coordonnées

Prénom : Nom :

Prestation

Nom de la prestation :

Date de la prestation : / /

pour un montant de : euros

Je souhaite un remboursement :

- ☐ par virement (joindre un RIB au nom de la réservation)
☐ sur ma Carte Bancaire (si vous avez fait un achat en ligne)

Date : / /

Signature :

Merci d'adresser votre demande :

Pas email à : boutique@sancy.com

Par courrier à :

Boutique
Office de Tourisme du Sancy
4 Bld Mirabeau
63240 Le Mont-Dore
France

Services Administratifs – 4 Boulevard Mirabeau–63240 LE MONT-DORE
e.mail : ot.sancy@sancy.com