

Le Châble, le

CONFIDENTIEL
Altis Groupe SA
Service Comptabilité
Place Curala 5
1934 Le Châble

**champs obligatoires*

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

- * N° de client :
- * Nom & Prénom :
- * Complément :
- * Adresse :
- * NPA, localité :

- * Téléphone :

Je souhaite le remboursement de ce montant :

concernant l'abonnement No :

sur le compte suivant :

- * Titulaire :
- * Banque :
- * Localité :
- * IBAN :

Lieu, date _____
b _____

Signature _____

Le présent formulaire est à nous retourner soit par email à comptabilite@altis.swiss ou par courrier.