



FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

Document à renvoyer à :

SODEXO – Restaurant de l'Ecole Européenne – Tél.: 26.68.39.45 – Fax : 26.68.39.46
E-mail : eceuro213.fms.lu@sodexo.com

Date de la demande	
Nom, prénom du demandeur	
Numéro de client	8 0
Nom, prénom de l'élève	
Classe	

Coordonnées bancaires

IBAN	
Code SWIFT de la Banque	

Raison du remboursement

- Maladie (plus de 2 semaines d'absence consécutives)
 - Malade du .../.../..... Au .../.../.....
 - Joindre un certificat médical

- Départ de l'Ecole
 - Date du départ :
 - Joindre une attestation de l'Ecole

- Autres :

Signature du demandeur

(à remplir par Sodexo)

Nombre de repas à rembourser	
Prix par repas	X
Total à rembourser	=
Validation service Comptabilité	