

### FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT/AVOIR

Veuillez compléter et renvoyer ce formulaire accompagné de votre (vos) **billets(s)**, à l'adresse ci-dessous et **avant le 7 juillet au plus tard**. Les billets renvoyés sans ce document ne seront pas traités.

#### Espace Culturel Keraudy

Rue du Stade

29217 PLOUGONVELIN

Ou par mail à [accueil@espacekeraudy.com](mailto:accueil@espacekeraudy.com) (avec vos billets scannés joints)

CHOIX <sup>(1)</sup>	Remboursement par chèque <input type="checkbox"/> Avoir sur compte Client <input type="checkbox"/>
NOM DU DEMANDEUR <sup>(1)</sup>	
PRENOM <sup>(1)</sup>	
ADRESSE <sup>(1)</sup>	
CP – VILLE <sup>(1)</sup>	
TÉLÉPHONE <sup>(1)</sup>	
ADRESSE MAIL <sup>(1)</sup>	
SPECTACLES CONCERNÉS <sup>(1)</sup>	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
NOMBRE DE BILLET <sup>(1)</sup>	.....
MONTANT TOTAL <sup>(1)</sup>	.....€

Le remboursement sera fait au porteur du billet : par chèque ou sous forme d'avoir sur votre compte client de l'Espace Keraudy(2).

**Votre demande sera traitée à l'issue du confinement décrété par le Gouvernement et qui correspondra à la réouverture de nos services.**

**Si vous avez racheté un billet à une tierce personne et que votre nom ne figure pas sur le billet, merci de compléter la partie ci-dessous.**

Je soussigné(e), Mme, Monsieur, -----

atteste avoir racheter un ou plusieurs billets de spectacles, à Mme, M.-----

et en demande le remboursement (3) en mon nom propre.

**DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR**

*(1) champs obligatoires*

*(2) Si choix en compte client, votre avoir sera utilisable sur la programmation de l'Espace Keraudy 2020/2021*

*(3) le prix remboursé sera le tarif en vigueur et celui précisé sur le billet.*