

Modèle de demande de remboursement type

NOM SOCIETE :	Facture adressée à :
Adresse :	Communauté de Communes des Monts du Pilat
Code postal – Commune :	Place de l’Hôtel de ville
Tél. :	B.P. 27
Mail :	42 220 BOURG-ARGENTAL
SIRET :	
APE :	

FACTURE N°DU/...../2021 ou 2022

Désignation	Quantité	Prix Unitaire net	Total net
Bon d'achat plan de relance		10 €	
Total net			

Facture arrêtée à la somme de (indiquer le montant en toutes lettres)

Coordonnées bancaires (à défaut joindre un RIB)

Pour la première facture, pensez à joindre **une copie du règlement signé.**

Pour toute question, contacter le Service économie de la CCMP : sbaduel@cc-montsdupilat.fr ou tél. 04 77 39 79 86