n°7 | Demande de prise en charge

Places de cinéma

DOCUMENT À JOINDRE À TOUTE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ET À REMPLIR EN MAJUSCULES

Nom Inscrivez ici votre nom Prénom

N° d'ouvrant droit Date de naissance

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Mobile

Adresse électronique

Profession Intermittent ☐ Autre salarié ☐ *(CDI, CDD, contrats aidés...)*

Nom de l'entreprise Si vous êtes salarié permanent, veuillez saisir le nom de votre employeur

Montant de l'aide accordée directement pour cette activité par l'intermédiaire d'un comité d'entreprise sous la forme par exemple de chèques cinéma €.

Attention : le cumul des aides étant limité par la loi, il est impératif d'en indiquer le montant.

Nom et prénom du participant à l'activité	Montant par personne
Inscrivez le nom du participant	
TOTAL	0

Nous vous demandons d'indiquer la répartition par personne pour l'ensemble des billets (il est inutile de remplir une ligne par place de cinéma).

Joindre à votre envoi :

> les originaux des places de cinéma

> Autres documents : voir au verso.

Nous vous rappelons que les renseignements fournis engagent votre entière responsabilité.

Fait le , à Signature

Réinitialiser IMPRIMER