

REMBOURSEMENT DE L'ECOLAGE D'ETUDES MUSICALES - Cours Privés

***Veuillez remplir le formulaire en lettres majuscules**

Elève

Nom:

Prénom:

Adresse: No:

No postal: Ville:

Etablissement scolaire: _____

Groupe/Classe: _____

Parents ou représentant légal

Nom:

Prénom:

Adresse: No:

No postal: Ville:

No de tél.: _____

Coordonnées bancaires /CCP

Nom de la banque: _____ Clearing:

No IBAN (obligatoire):

No de compte:

Date: _____ Signature des parents: _____

Professeur ou école de musique

Nom:

Prénom:

Adresse: No:

No postal: Ville:

Cours de (instrument): _____ suivi par l'élève depuis _____

1er semestre (septembre à janvier 2024)

2ème semestre (février à juin 2024)

*cocher la case correspondante

Le professeur ou l'école atteste que l'élève susmentionné a suivi _____ séances de _____ minutes au tarif de Fr. _____ la séance, soit au total Fr. _____ pour le semestre.

Date: _____ Signature du professeur ou de l'école: _____



RÉGULARISATION

N° Fournisseur	
A payer Fr.	
No CR	03230207
Nature	313010
Projet	
Tâche	
Type	Org.
Dossier	
Vue Add.	0312010101
Signatures	