

Lycée Camille Claudel  
Pontault-Combault

## Remboursement repas

NOM :

Prénom :

Classe :

Carte n° :

Année scolaire : **2020 / 2021**

Je demande le remboursement du solde de mes repas selon indications fournies sur ce document.

Date :

Signature :

Coordonnées bancaires :

Agrafez ici votre R.I.B.

### Réservé à l'administration :

Solde de la carte :

Visa de l'agent comptable :