



## DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'UN ABONNEMENT TEC

DATE DE LA DEMANDE : ..... / ..... / .....

### **CARTE MOBIB**

NUMÉRO : .....

EX : 308687 1234 5678 9012 0

NOM ET PRÉNOM DU TITULAIRE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

ADRESSE : .....

N° TÉL/GSM : ..... E-MAIL : .....

### **COMPTE À CRÉDITER**

N° DE COMPTE IBAN : .....

N° BIC : .....

NOM ET PRÉNOM DU TITULAIRE : .....

### **SIGNATURE DU DEMANDEUR**

Les modalités de remboursement sont soumises à nos conditions générales.

› JOINDRE UNE COPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ **DU TITULAIRE DE L'ABONNEMENT**

Pour information, le délai **moyen** de traitement est de 4 semaines.

### **SUIVI DE LA DEMANDE (RÉSERVÉ AU TEC)**

MONTANT REMBOURSÉ : ..... le ..... / ..... / .....

AGENT TRAITANT : .....

COMMENTAIRE : .....

**LE TEC, TELLEMENT EN COMMUN !**

INFOTEC.BE