centre-ville
SAINT-HYACINTHE

FICHE DE REMBOURSEMENT
CHÈQUES-CADEAUX

Date: _____

Entreprise: _____

Responsable: _____

Numéro du chèque	$

Numéro du chèque	$

Numéro du chèque	$

X 5$	
X 10$	
X 20$	
X 50$	

GRAND TOTAL:

Retour des chèques-cadeaux:

Signature _____ Date _____ Initiale SDC _____

Remboursement remis:

Signature _____ Date _____ Initiale SDC _____

Pour le bureau ☐ *vérifié* *# du paiement:* ☐

À retourner à : info@centrevillesainthyacinthe.com ou FAX 450 774-8727