

**FICHE DE REMBOURSEMENT  
 CHÈQUES-CADEAUX**

Date: \_\_\_\_\_  
 Entreprise: \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_

Quantité		Total
	5 \$	
	10 \$	
	20 \$	
	50 \$	
<b>GrandTotal</b>		

**Signature** - retour  
 chèques-cadeaux

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Initiale SDC \_\_\_\_\_

Mode de  
 remboursement:

Par chèque

Par virement bancaire

Virement fait le: \_\_\_\_\_

Signature chèque  
 reçu:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date

Initiale  
 SDC

*Pour le bureau*

chèques-cadeaux à  
 recevoir

*traitement  
 complété*

date: \_\_\_\_\_

**À retourner:**

Courriel: info@centrevillesth.com  
 Fax: 450-774-8727  
 Adresse: 1906 rue des Cascades

**COMMENTAIRES:**