

**FICHE DE REMBOURSEMENT  
CHÈQUES-CADEAUX**

Date: \_\_\_\_\_

Entreprise: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Quantité

5 \$		
10 \$		
20 \$		
50 \$		
<b>GRAND TOTAL:</b>		

Retour des  
chèques-cadeaux:

\_\_\_\_\_

Date

Initiale  
SDC

Remboursement  
remis/émis:

\_\_\_\_\_

Date

Initiale  
SDC

*Pour le bureau*

chèques cadeaux reçu et vérifier:

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

*chèques cadeaux à  
recevoir*

traitement compléter:

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

**À retourner:**

Courriel: info@centrevillesth.com

Fax: 450-774-8727

Adresse: 1906 rue des Cascades