



# Tickets du personnel à rembourser

Date de l'achat : \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Concerne:

- Bricolage
- Hygiène/pharmacie
- Alimentation
- Autres: \_\_\_\_\_

Veillez, s'il vous plaît, agraffer le ticket ci-dessous...

... en laissant les trous libres.

Merci de retourner ce formulaire au secrétariat, dans la pelle prévue à cet effet.

Merci !