

(NOUVELLE ADRESSE)

ENSEIGNE :
Raison sociale :
Adresse :
CP :
Ville :

BEST
Centre de traitement EURO TVS
120 allée Jacques Monod
69 793 SAINT-PRIEST cedex

N° d'ADHERENT à rappeler impérativement dans toute correspondance :

NOTE de DEBIT N° _____ du _____

Important :

- Cette note de débit doit être jointe à **toutes vos demandes** de remboursement. Si vous avez besoin de plusieurs exemplaires, merci d'en faire des photocopies.

- Il est impératif de nous envoyer les chèques cadeaux BEST, **sans agrafe ni talon** (à conserver par vous), et avec votre cachet commercial au dos.

REMBOURSEMENT de Chèques BEST CADEAUX / CULTURE

Nombre de chèques	Montant des coupures	Total par coupure
	5 €	€
	10 €	€
	15 €	€
	20 €	€
	30 €	€
	€	€
TOTAL (montant minimum conseillé 100 €)		€
Moins remise	% TTC*	€
NET A PAYER		€

* TVA 19.6% récupérable sur remise

Cachet commercial obligatoire

Nom et signature du responsable :