

Réservé à la STIB  
 Id Remboursement : .....  
 Montant : .....  
 Date envoi compta : .....



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
 DESTINE AUX ETUDIANTS DE -25 ANS INSCRITS  
 POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2008/2009  
 AUPRES D'UN ETABLISSEMENT DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE**

- !! Seuls les abonnements valables au plus tôt à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2008 peuvent faire l'objet d'un remboursement.
- !! Une demande de remboursement par formulaire et donc par abonné.

Le (la) soussigné(e),

(Nom, Prénom) .....

Adresse	..... ..... .....																				
Téléphone/Gsm	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

sollicite le remboursement (\*) – à concurrence de 50% du prix en vigueur (hors 5€ MoBIB) – de l'abonnement appartenant à l'abonné

Nom	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Prénom	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Date de naissance	Jour	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Mois	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Année	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

S'il s'agit d'un **abonnement annuel**, le numéro de client est indiqué sur le recto de la carte MoBIB.

N° client	6	3	9	6	5	3	/	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

S'il s'agit d'un **abonnement mensuel**, le numéro de client est indiqué sur la carte client.

N° client	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Cochez d'une croix le(s) abonnement(s) mensuel(s) pour le(s)quel(s) vous sollicitez le remboursement.

Si le(s) abonnement(s) a (ont) été acheté ailleurs qu'en BOOTIK ou Kiosk, veuillez indiquer le numéro du ticket.

Mois 2008	Juillet	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>		Août	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>		Septembre	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>		Octobre	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>		Novembre	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>		Décembre	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>	
N° Ticket	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	



Réservé à la STIB

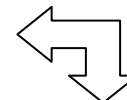
Id Remboursement : .....

Montant : .....

Date envoi compta : .....

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (SUITE)**

Type d'abonnement (Seuls les abonnements repris dans cette grille peuvent faire l'objet d'un remboursement)	Prix en vigueur (**)	
Abonnement scolaire Famille Ordinaire 1 <sup>er</sup> enfant	200,00€	
Abonnement scolaire Famille Ordinaire 2 <sup>ème</sup> enfant	120,00€	
Abonnement scolaire Famille Nombreuse 1 <sup>er</sup> enfant	160,00€	
Abonnement scolaire Famille Nombreuse 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> enfant	80,00€	
Abonnement STIB annuel -25 ans	280,00€	
Abonnement STIB mensuel -25 ans	28,00€	
Abonnement MTB annuel -25 ans	310,00€	
Abonnement MTB mensuel -25 ans	31,00€	



Cochez d'une croix l'abonnement acheté dans la colonne de droite

Le montant du remboursement devra être versé sur le compte bancaire numéro :

Grid for bank account number: [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ]

Au nom de .....

Signature du demandeur

Le directeur de l'école de la Communauté Française certifie que l'abonné(e) susmentionné(e) est inscrit(e) pour l'année scolaire 2008-2009.

Cachet et signature du directeur de l'établissement de la Communauté Française

Date

Le ...../...../2008 .....

Ce formulaire doit être envoyé par courrier à l'adresse suivante:

S.T.I.B.  
Abonnements - Remboursement CF  
Avenue de la Toison d'Or, 15  
1050 Bruxelles

Les données à compléter sur ce formulaire ne serviront que dans le cadre du remboursement demandé.

Notre Contact Centre - joignable au 070 23 2000 - se tient à votre disposition du lundi au vendredi de 8h à 19h (jusqu'à 18h en période de vacances) et le samedi de 8 à 16h pour toute information.

(\*) Après remboursement - à concurrence de 50% - de l'abonnement acheté, l'abonnement ne pourra donner lieu à aucun autre remboursement durant la validité de l'abonnement.

(\*\*) Hors 5€ de la garantie MoBIB.