

FACTURATION DES CINECHEQUES

Réservé SDV

Votre cachet ou votre nom et adresse complète

S.D.V.

Service Comptabilité Cinémas

11 rue Camille Blanc

78240 CHAMBOURCY

DATE	N° Fournisseur	Vos références	Règlement à l'ordre de	Concerne le cinéma

Si vous ne l'avez pas encore fait, veuillez nous communiquer un RIB

				NB de places	Prix remboursement conventionnel	MONTANT TTC
				TOTAL		

Semaine ou période du :		au :				
-------------------------	--	------	--	--	--	--

Semaine ou période du :		au :				
-------------------------	--	------	--	--	--	--

Semaine ou période du :		au :				
-------------------------	--	------	--	--	--	--

Semaine ou période du :		au :				
-------------------------	--	------	--	--	--	--

Semaine ou période du :		au :				
-------------------------	--	------	--	--	--	--

Pour les chèques scannés, les dates doivent correspondre aux dates réelles de lecture avec votre lecteur de code-barres ou votre saisie manuelle			TOTAL			
--	--	--	-------	--	--	--

Veuillez garder les justificatifs de cette facture jusqu'au règlement de celle-ci

 <p>MESSAGE : Joindre uniquement les Cinéchèques non scannés à cet envoi avec un délai maximum de 60 jours de leur fin de date de validité.</p>	TOTAL TTC	
	Dont TVA à 5,5%	

Votre Adresse Mail:
 Personne à contacter: Tél:

Pour nous joindre: 01 30 87 14 72
remboursements@cinecheque.fr

Formulaire disponible sur simple demande en format Excel
 Formulaire disponible en format PDF sur notre site internet www.cinecheque.fr Espace **Exploitants**