

FORMULAIRE REMBOURSEMENT VACANCES 2024
 Avec enfants Sans enfants (à charges)
NOM _____ Prénom _____ **Tél perso** _____

Ilot _____ N° Identification _____

Adresse complète _____
_____**A REMPLIR PAR LE LOUEUR**Je soussigné M./Mme _____ (propriétaire) domicilié à _____
_____**Atteste par la présente, sur l'honneur, être inscrit à l'office du tourisme ou Gite de France (affilié sous le N° _____) ou N° SIRET _____**

avoir loué à La famille (Nom des participants) :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Adresse du lieu du séjour _____

N° Tél. _____ du ____/____/2024 au ____/____/2024 soit _____ jours

Pour un coût total de : _____ Euros

J'ai connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation. Fait pour servir et valoir ce que de droit.Fait à _____ le, _____ **CACHET ET SIGNATURE OBLIGATOIRE**LOCATION du CSE dans la période de la semaine 27 à la semaine 35: OUI NON **FACTURE(S) ORIGINALE(S) OBLIGATOIRE(S) AVEC COORDONNEES DU LOUEUR ET MENTION « PAYEE », FOURNIR COPIE AVIS IMPOSITION SUR LES REVENUS 2023 dès que vous l'aurez reçu.****LE C.S.E. MICHELIN SE RESERVE LE DROIT DE CONTROLER****Et ne remboursera aucune location chez un particulier non déclarée à l'office du tourisme.****Tout dossier incomplet ne sera pas traité par le C.S.E.****A NOTER : La participation du C.S.E. sera versée après la date du séjour.****RAPPEL : 14 nuits PAR AN****VOTRE REMBOURSEMENT SE FERA PAR CHEQUE**

A REMPLIR PAR LE COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE MICHELIN

NOM DU SALARIE :

QUOTIENT FAMILIAL : _____

La participation du C.E. sera de _____ %

Pour : _____ jours

Soit un TOTAL de : _____ €

REGLEMENT A L'INTERESSE par chèque

Calcul du QF = Revenu fiscal de référence divisé par nombre de parts