



## DEMANDE DE REMBOURSEMENT SOLDE SUR CARTE DE SELF



### 1. Identité du demandeur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_



### 2. Votre situation



Père ou mère,  
responsable  
financier de l'élève  
utilisateur de la  
carte de self ARD  
ci-après :



Personnel de  
l'EPL titulaire de  
la carte de self  
ARD ci-après



Stagiaire CFPAA  
ayant approvisionné  
la carte de self ARD  
ci-après



### 3. Informations carte repas

NOM Prénom (*figurant au dos de la carte*) :

\_\_\_\_\_

Numéro de la carte (*facultatif*) :

\_\_\_\_\_



### 4. Pièce à joindre obligatoirement

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) à cette demande.

À retourner à l'adresse : [eplefpa18.self-tickets@educagri.fr](mailto:eplefpa18.self-tickets@educagri.fr) ou à déposer au **secrétariat d'intendance bureau G112**



### 5. SIGNATURE

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature :

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION



Crédit restant  
constaté sur la carte :

||| ||| ; ||| ||| €



Transmis pour remboursement  
à l'agence comptable le :

||| ||| / ||| ||| / ||| ||| ||| |||

Signature du gestionnaire