

## **Demande de remboursement**

Date :

Je soussigné(e)

Désire être remboursé(e) du droit d'inscription et /ou du droit d'inscription occupationnel.

Numéro de quittance :

Formations :

Au compte bancaire n° BE

Nom du titulaire :

Adresse du titulaire :

Téléphone :

## **Motif du remboursement**

**Cocher la case correspondante à votre situation**

- Incompatibilité des horaires avec le travail (copie du contrat ou attestation de l'employeur)
- Non-organisation de l'Unité d'enseignement
- Dispense(s)
- Modification des conditions d'organisation de l'Unité d'enseignement (lieu et horaires).
- Cas de force majeure (maladie : justificatif / raisons familiales, impératives à expliquer...)
- Autre(s)

À joindre avec la demande **l'original de la quittance** et toutes pièces justificatives probantes.

***La Direction se réserve le droit de rembourser ou non.***

**Lu et approuvé + signature**

.....  
Document reçu le

par (agent du secrétariat) :

**Réserve à la Direction :**

**Accord / refus**

**Justificatif(s) :**