



PÔLE ÉDUCATION
RÉCLAMATIONS FAMILLE

N° Facture : Paiement total [] Paiement partiel* []

* en cas de règlement partiel de la facture, si la réclamation de la famille s'avère non justifiée et si le règlement arrive après la date d'échéance de paiement, la facture se verra majorée de 10% du montant total restant dû.

Nom du représentant légal :

Adresse :

Tél. domicile : Mail :

Nom et prénom(s) de(s) l'enfant(s) :

Lieu(x) concerné(s) :

Activité(s) concernée(s) : (accueils de loisirs, restauration, EMS, centres culturels, crèches, ...) :

Mois concerné(s):

Motif de la demande :

Joindre les justificatifs, certificat médical..., et RIB éventuel.

Si vous ne fournissez pas un RIB, en cas de remboursement, la somme sera à retirer en espèces auprès de la trésorerie d'Asnières-sur-Seine, 29, rue de la Concorde à Asnières-sur-Seine).

- Contestation du tarif appliqué
Contestation d'inscription (lieu activité-enfant inscrit/non inscrit)
Contestation du quotient familial (calcul, pas à jour, ...)
Déductions non appliquées (bons CAF,...)
Autre (à préciser)
Contestation du nombre d'unités
Contestation de la présence à l'activité
Demande d'annulation de la majoration

Observations :

Date :

Signature du représentant légal :

