

Formulaire de remboursement

Suite à votre demande de remboursement, nous vous prions de nous communiquer les informations suivantes :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Matricule : _____

Date de naissance : _____

N° de compte : _____

Motif de la demande : _____

Date du virement : _____

Montant à rembourser: _____

Veuillez nous retourner ce formulaire dûment rempli avec la preuve de paiement, soit par email finances@inaps.etat.lu , soit par courrier postal.

Veuillez accepter nos salutations sportives.

Charles STELMES
Directeur de l'INAPS