Demande de remboursement des coupons

Ce formulaire est à renvoyé complété avec un rib
avant le 15 juillet 2023 au
Caes - Inserm 93 Avenue de Fontainebleau - 94270 le Kremlin Bicêtre

Nom : ---------- Prénom : ----------

Date de naissance : ---------- Matricule Inserm : ----------

Adresse : ----------

Code Postal : ---------- Ville : ----------

Téléphone : ---------- Portable : ----------

Adresse mail : ----------

Aucun remboursement ne pourra être effectué sans les coupons

originaux collés ci-dessous.

Je colle ci-dessous les coupons encore en ma possession et je joins mon RIB