



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SCOLARITE

Nom :

Prénom :

N° étudiant :

Date de naissance :

Je demande le remboursement des droits d'inscription de la formation (préciser l'intitulé) :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de remboursement et des pièces à fournir (liste ci-dessous) et certifie l'exactitude des renseignements communiqués.

☒ WRITE TO US Attribution DEFINITIVE DE BOURSE recto/verso page 1 et 2

☒ WRITE TO US Photocopie du certificat de scolarité et facture des droits acquittés

☐ Relevé d'Identité Bancaire à votre nom

Fait à :

Le :

Signature du demandeur :

Cette demande de remboursement doit être, soit :

- déposée au service de la scolarité
- retournée par mail à : scolarite@beauxbatons.fr