

| Date: | // |
|-------|----|
|-------|----|

Demande de restitution du montant de l'allocation touristique

| A M. / Mme. le Directeur de l'Agence : | | | | | | |
|----------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|----------------------|--|--|
| Je vous prier de bien voul suivantes : | oir transformer les droits i | inscrits sur m | a carte Moussafer, | selon les conditions | | |
| Nom et prénom / Raison sociale : | | | | | | |
| N° carte Moussafer : | | | | | | |
| Date d'expiration : | // | | | | | |
| Montant à transformer : | ☐ Totalité des droits | | | | | |
| | ☐ Une partie des droits | En chiffre : | | TND | | |
| | | En lettre : | | TND | | |
| Moyen de perception : | ☐ En espèces | | | | | |
| | ☐ Transfert vers mon com | pte ATB N° | | | | |
| Motif : | ☐ Rétrocession pour voya | ge annulé | ☐ Rétrocession ap | orès voyage effectué | | |
| | ☐ Annulation de la carte | | | | | |
| | | | | | | |
| Cachet de l'agence | Signature du cl | lient : | | | | |