

Récapitulatif mensuel

A retourner aux Stéphanie'S, accompagné de vos frais s'il y a lieu

DERNIER DELAI (IMPERATIF) : 16 Avril - MATIN

Nom : Prénom :

Mois de : **AVRIL 2021**

✓ Nombre de jours donnant droit à repas

✓ Nombre de jours de congés ou d'absences

✓ Nombre de repas pris en charge par le CN

✓ **Nombre de chèques déjeuners**

Prix du chèque : 8,50 € dont 3,40 € à la charge du salarié.

✓ **Nombre de tickets cinéma**

Nombre de tickets remboursables maximum par personne : 4 / mois.

Tarif du remboursement limité à 5,00 €. Sur justificatifs.

✓ **Montant tickets « Autres spectacles »**

Tarif du remboursement limité à 30,00 € maximum par personne. Sur justificatifs.

✓ **Montant « Activités sportives ou culturelles »**

Nombre d'abonnement remboursable maximum par personne : 1 / an.

Tarif du remboursement limité à 150,00 €. Sur justificatifs.

Date : _____

Signature :