

**DATE LIMITE DES DEMANDES :
31/10/2026**

Madame, Monsieur,

Afin de traiter votre demande de remboursement dans les meilleures conditions, nous vous remercions de bien vouloir suivre la procédure ci-dessous.

Merci de nous transmettre les éléments suivants :

1. Le formulaire de demande de remboursement ci-dessous, **dûment complété et lisiblement renseigné**.
2. Les billets **originaux nominatifs concernés**.
3. Un relevé d'identité bancaire (RIB) au nom figurant sur les billets.

ENVOI DU DOSSIER (Votre dossier complet doit être transmis **avant la date limite**)

Par courrier ou remis en main propre :

Nuits de la Citadelle – ATM

1 Allée de Verdun

04200 SISTERON

Ou par e-mail :

billetterie@atmsisteron.fr

INFORMATIONS IMPORTANTES

- Le remboursement sera effectué, sous réserve de la réception d'un dossier complet et conforme, dès le traitement du dossier par l'assurance.
- Toute demande incomplète ou reçue après la date limite ne pourra pas être prise en compte.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

*Ce formulaire est exclusivement réservé aux spectateurs de la représentation de Cyrano de Bergerac.
Samedi 25 juillet 2026 - Théâtre de la Citadelle*

Je soussigné(e),

Nom : **Prénom :**
(Nom et prénom identiques à ceux figurant sur les billets.)

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Téléphone : **Adresse e-mail :**

Demande le remboursement du/des billet(s) suivant(s) :

N° de commande	Montant en €

Montant total demandé : €

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et joins à cette demande l'ensemble des pièces justificatives.

Fait à : Le : / /

Signature :