

**Document réservé
exclusivement aux magasins
sous contrat d'adhésion avec
BONUS EURO SYSTEM.**

BEST
BONUS EURO SYSTEM

Nom magasin :
Adresse :

BONUS EURO SYSTEM
BP 107
78 421 Carrières/Seine

CP :
Ville :

N° de code à rappeler impérativement
dans toute correspondance :

ATTENTION : NOUVEAUX VISUELS des
CHEQUES CADEAUX BEST à partir du 1/3/06

Pour toute information, tél 0 825 002 520

NOTE de DEBIT N° _____ du _____

Important :

- Cette note de débit doit être jointe à **toutes vos demandes** de remboursement. Si vous avez besoin de plusieurs exemplaires, merci d'en faire des photocopies.
- Il est impératif de nous envoyer les chèques cadeaux BEST, **sans agrafe ni talon** (à conserver par vous), et avec votre cachet commercial au dos.
- Attention : l'envoi des chèques cadeaux BEST devra se faire en **recommandé avec AR** !

REMBOURSEMENT de Chèques Cadeaux BEST

| Nombre de chèques | Montant des coupures | Total par coupure |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|
| | 5 € | € |
| | 10 € | € |
| | 15 € | € |
| | 20 € | € |
| | 30 € | € |
| | € | € |
| Total | | € |
| Moins remise _____ % * | | € |
| NET A PAYER | | € |

* TVA 19.6% récupérable sur remise

Cachet commercial obligatoire

Nom et signature du responsable :