

# FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

## « CoVid-19 »



### Renseignements clients :

N° d'abonnement : \_\_\_\_\_ N° client : \_\_\_\_\_

(3lettres + 3 chiffres)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_



### Remboursement :

Par ma signature, je confirme l'**arrêt** de mon abonnement en cours de validité et en demande le remboursement conformément aux conditions énoncées par la CGN

Signature : \_\_\_\_\_

 **Si vous possédez un abonnement CGN mensuel format papier, merci de le joindre à ce formulaire.**



### Coordonnées bancaires :

Banque : \_\_\_\_\_ N° IBAN : \_\_\_\_\_

Partie réservée ~~~~~ à l'administration CGN

Reçu au GTC (date + visa) : \_\_\_\_\_  Traité sur système (date + visa) : \_\_\_\_\_

Observations diverses : \_\_\_\_\_

A envoyer à : CGN SA, GTC, Case 390, 1001 Lausanne ou à déposer à la caisse du bateau