



IMPRIME DE COMMANDE DES CHEQUES DEJEUNERS

MOIS :

NOM : Prénom : Service :

ADRESSE :
(Uniquement en cas de 1^{ère} commande ou de changement d'adresse)

Titulaire <input type="checkbox"/>	Non titulaire <input type="checkbox"/>	CAE <input type="checkbox"/>	Contractuel <input type="checkbox"/>
- Temps complet <input type="checkbox"/>	- Temps complet <input type="checkbox"/>	Précisez le nombre	Précisez le nombre
Temps non complet <input type="checkbox"/>	Temps non complet <input type="checkbox"/>	d'heures.....	d'heures.....
Précisez le %	Précisez le %		

PENSEZ A DECOMPTER VOS JOURS DE MALADIE OU DE FORMATION LORS DE
LA COMMANDE DU MOIS SUIVANT

QUANTITE A COMMANDER : _____

Jours de maladie à décompter : ⇨ du _____ au _____

MODE DE REGLEMENT

Chèque de€ (4,25 € (prix d'un ticket) X Nombre de tickets)

Banque n° du chèque

Espèces€ (4,25 € (prix d'un ticket) X Nombre de tickets)

Date

Signature

-
- Les chèques déjeuners de l'année en cours seront valables jusqu'au 31 décembre (tolérés au 31 janvier de l'année suivante dans certain commerces).
 - Vous pouvez consulter la liste sur Internet www.chequedejeuner.fr

Cet imprimé devra être correctement et lisiblement rempli et adressé au COS impérativement

avant le 15 de chaque mois, accompagné de votre règlement.

Aucune commande ne sera prise en compte après cette date.

CHEQUE DEJEUNER 2025

%temp	Nbre	Prix	
5	1	4,25 €	
10	2	8,50 €	
15	3	12,75 €	
20	4	17,00 €	
25	5	21,25 €	
30	6	25,50 €	
35	7	29,75 €	
40	8	34,00 €	
45	9	38,25 €	
50	10	42,50 €	
55	11	46,75 €	
60	12	51,00 €	
65	13	55,25 €	
70	14	59,50 €	
75	15	63,75 €	
80	16	68,00 €	
85	17	72,25 €	
90	18	76,50 €	
95	19	80,75 €	
100	20	85,00 €	

Petite aide pour définir le montant de vos commandes de chèques déjeuners.