



## IMPRIME DE COMMANDE DE TICKETS RESTAURANT

MOIS : .....

NOM : ..... Prénom : ..... Service : .....

ADRESSE : .....  
(Uniquement en cas de 1<sup>ière</sup> 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 .....€ (4,35 € (prix d'un ticket) X Nombre de tickets)

Banque ..... n° du chèque .....

Espèces .....€ (4,35 € (prix d'un ticket) X Nombre de tickets)

Date

Signature

---

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.

**ATTENTION, vous utiliser un chèque portant un nom différent, merci de noter au  
dos le nom correspondant à la commande.**

### CHEQUE DEJEUNER 2026

%temp	Nbre	Prix	<p>Petite aide pour définir le montant de vos commandes de chèques déjeuners.</p>
5	1	4,35 €	
10	2	8,70 €	
15	3	13,05 €	
20	4	17,40 €	
25	5	21,75 €	
30	6	26,10 €	
35	7	30,45 €	
40	8	34,80 €	
45	9	39,15 €	
50	10	43,50 €	
55	11	47,85 €	
60	12	52,20 €	
65	13	56,55 €	
70	14	60,90 €	
75	15	65,25 €	
80	16	69,60 €	
85	17	73,95 €	
90	18	78,30 €	
95	19	82,65 €	
100	20	87,00 €	