



## Demande de remboursement

Veuillez remplir le formulaire et l'envoyer par courriel à l'adresse suivante :  
[israelcours@ambfr-il.org](mailto:israelcours@ambfr-il.org)

---

Nom de famille :

Prénom :

Téléphone :

---

Cours suivi :

Nom du professeur :

Date de début cours :

Date de fin de cours :

Nombre de rencontres suivies :

---

Motif de la demande de remboursement :

---

Pièces justificatives jointes à la demande :

---

Annulation d'inscription / remboursement sous réserve de l'approbation de la direction de l'Institut français.

Date :

Signature de l'étudiant :

---

Partie réservée à l'administration du service des cours

Date :

Demande acceptée

Demande refusée – Motifs :