Nom de l'association USEP

NUMERO D’AFFILIATION USEP

Nombre de licenciés USEP

FEUILLE DE REMBOURSEMENT

FRAIS 2024/2025

HORS TEMPS SCOLAIRE

REMBOURSEMENT A 100%

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Lieu** | **Intitulé****de la rencontre** | **Montant** **des frais** |
| ………………………………………………………………………………………………………… | …………………………..……………………………..……………………………..……………………………..……………………………..……………………………..……………………………..……………………………..… | ….…………………………….…………………………….…………………………….…………………………….…………………………….…………………………….…………………………….………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

 ***Pensez à joindre la photocopie de la facture du transporteur***

JOINDRE UN RIB POUR LE REGLEMENT

Fait à …………………, le …………………. Signature :