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 :