

NOM DE L'ASSOCIATION USEP .....  
NUMERO D'AFFILIATION USEP.....  
NOMBRE DE LICENCIES 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 :