

**BULLETIN DE DEMANDE DE
REMBOURSEMENT
DE STAGE SPORTIF**

N ° AGENT :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

N° DU CENTRE :

TEL :

MARJOBERTS NOM DU SERVICE :

POSTE :

TEL . DOMICILE :

IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

MONTANT FACTURE A LA FAMILLE :

SEJOUR DU :

AU :

Je soussigné(e) , certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus ,déclare avoir pris connaissance des conditions de demande « remboursement stage sportifs »
Le remboursement interviendra lorsque le séjour sera effectué et sur présentation d'une facture acquittée.

DATE ET SIGNATURE :