

# DEMANDE DE SUBVENTION SPORTS

N° Agent : NOM : ADRESSE : CODE POSTAL VILLE : LIEU DE TRAVAIL : ☎ : Date d'embauche :	Clé : Prénom :	<b>IDENTIFICATION DU SPORTIF</b> <i>(A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)</i> NOM : Prénom : Date de Naissance : LIEN DE PARENTE :
---	-------------------	---

Etes-vous CDD :	OUI	NON	(rayer la mention inutile)
Dates du Contrat de Travail :	au		

**ATTENTION : TOUT BULLETIN INCOMPLET SERA RETOURNE.**

Inscrivez le nom du sport pratiqué : *	_____
NOM ET ADRESSE DU CLUB :	_____
MONTANT DE LA COTISATION PAYEE :*	_____ €
PERIODE DU 1 <sup>er</sup> SEPTEMBRE 2018 AU 31 AOUT 2019	
* (A Compléter impérativement)	
<b><u>JOINDRE OBLIGATOIREMENT :</u></b>	
→ Une attestation de paiement à l'en-tête du club	
→ Un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants de + 16 ans (limite 22 ans au 31 Août 2019 )	
→ Une enveloppe timbrée à vos noms et adresse	
→ REMPLIR UNE DEMANDE PAR BENEFICIAIRE	
→ La demande est à remplir au nom de la mère lorsque le couple travaille à la CPAM.	

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, déclare avoir pris connaissance des conditions de demande de subvention.

DATE :

SIGNATURE :