

Adhérent (Nom – Prénom) :

INDEMNITES SPORTIVES**AUTRES INDEMNITES**

Date	Désignation	Lieu	Remboursement

Facture(s) / note(s) de prix, présentées le :

MONTANT ALLOUE : euros, payé par Chq BR N°

Signature adhérent

Signature Trésorier - Président

Adhérent (Nom – Prénom) : ?

INDEMNITES SPORTIVES**AUTRES INDEMNITES**

Date?	Désignation	Lieu	Remboursement
Total :			

MONTANT : euros, payé par Chq BR N°?

Signature adhérent

Signature Trésorier - Président