

association



AsUsmb
Bat 13
BP 1104
73011 CHAMBERY Cedex

A chambéry, le

A chambéry, le *

NOM, Prénom du demandeur :

*

Qualité du demandeur :

*

DEDOMMAGEMENT DE FRAIS D'ARBITRAGE

OBJET :

Demande de dédommagement de Frais d' Arbitrage :*

Date de la rencontre :*

Lieu :

Niveau de Match et APS, Féminin/Masculin :

Joindre la convocation en annexe

Montant engagé :

**€

Montant Versé:

Arrêtée la présente demande à la somme de (écrire en toutes lettres):

**

Signature du demandeur

*

Signature, suivie de la mention bon pour accord

L'enseignant responsable de l'AsUsmb

Nom, Prénom:

**

*Les cases vertes doivent être renseignées par le demandeur

**Les cases grises sont à remplir par le bureau de l'AsUsmb