

Demande de remboursement

Opération aide aux familles

- Afin de bénéficier du remboursement de la licence FFE pour l'opération aide aux familles, merci de **compléter l'attestation ci-dessous en joignant un RIB, votre attestation CAF indiquant votre coefficient familial (tranches de 0 à 876 €) et d'envoyer votre demande à l'adresse mail suivante : secretariat@escrime-pdl.org**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Club : _____

Numéro de Licence : _____ Quotient familial (CAF) : _____

Type de pratique : Sabre Laser Sport Santé Escrime sportive Escrime artistique Autres _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Je soussigné(e), _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et atteste répondre aux critères d'éligibilité pour la demande de remboursement (sont considérés, les personnes ayant un quotient familial se situant de 1 à 4).

Non cumulable avec une autre demande en cours.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature