Demande de remboursement de licence Club

- Afin de bénéficier du remboursement de votre licence, merci de **compléter l'attestation ci-dessous en joignant un RIB** à l'adresse suivante : secretariat@escrime-pdl.org

Club : _____

Président

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Trésorier

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Secrétaire

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Membre bureau

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Membre bureau

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Je soussigné(e), _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et atteste répondre aux critères d'éligibilité pour la demande de remboursement.

Non cumulable avec une autre demande en cours.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature