



NOTE DE FRAIS

(Les frais ne comportant pas de justificatifs ne seront pas remboursés)

Dernier envoi : le 10 juillet de la saison en cours

Nom et Prénom : _____ **Saison :** _____

| Dates | Objet | Montant |
|--------------|-------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

Signature du demandeur

Signature du Président ou du Trésorier

Comité Régional d'Escrime des Pays de la Loire

44 rue Romain Rolland - 44103 NANTES

comiteregional@escrime-pdl.org

www.escrime-pdl.net - www.facebook.com/CoRegEscrimePaysDeLoire/