



DEMANDE DE REMBOURSEMENT Championnat de France

FACTURE N°

A

DISCIPLINE / SPORT :

Enseignant/Étudiant RESPONSABLE :

JOINDRE UNE LISTE DES PARTICIPANTS en annexe (si pas assez de place pour noter tout le monde)

Nom(s) du (des) participant(s) :

Obligatoire (n° de licence FFSU) :

Seules les personnes inscrites sur cette fiche seront remboursées.

FRAIS de DEPLACEMENT (1)

de LYON à Départ le : Retour le :

☐ Train ☐ Voiture : Km X 0.20 € = € + Péages : €☐ Avion ☐ Location d'un véhicule*, auprès de la société : Conducteur déclaré :☐ Autre préciser Coût de la location : € Péages : € Carburant : €

* autorisation préalable obligatoire du secrétaire (Mr MARTIN GARIN) ou du trésorier (Mr MOTTET) de l'AS.

FRAIS d'HEBERGEMENT et de RESTAURATION

Nombre de Nuits : X pers. X * € = €

* Rappel frais d'hébergement, remboursement sur la base maxi de 17 € par pers et par nuit.

Nombre de Repas : X pers. X * € = €

* Rappel frais de repas, remboursement sur la base maxi de 11 € par pers et par repas.

Petits déjeuners : X pers. X * € = €

* Rappel frais de petit déjeuner, remboursement sur la base maxi de 3,90 € par pers et par pdj.

COÛT TOTAL : DEPLACEMENT € + HEBERGEMENT € = €

AUCUN REGLEMENT NE SE FERA SANS PRESENTATION DES JUSTIFICATIFS

DEMANDE (1) : ☐ D'une avance de : € ☐ Du solde de : € ☐ De la totalité : €

REGLEMENT à faire à :

Remarques éventuelles :

Email (obligatoire) :

Portable (obligatoire) :

Modalité (1) ☐ Virement bancaire joindre un RIB/IBAN ☐ RIB déjà enregistré☐ Chèque à envoyer (joindre une enveloppe timbrée au nom et adresse)☐ Chèque à retirer au bureau des sports☐ Espèces

Demande faite le :

Signature de l'étudiant ou de l'enseignant responsable

(1) Cocher la case

PAYER LE

☐ Virement ☐ Espèces ☐ CB☐ Chèque N°

Observations :

23 Bd André Latarjet — 69622 Villeurbanne — Tél. 04 72 44 80 97 — Fax : 04 78 93 34 67

Mail : tresorerie.aslyon1@univ-lyon1.frWeb: <http://suaps.univ-lyon1.fr>

Enregistrement n° 14470 Préfecture Rhône du 19.11.92