FÉDÉRATION FRANÇAISE
SPORTS POUR TOUS
PAYS DE LA LOIRE

PASS culture sport

J'en profite

DEMANDE DE REMBOURSEMENT PASS PRATIQUE SPORTIVE

Saison 2018 - 2019

Numéro d'affiliation de l'association :

Coordonnées de l'association :

Identifiant et mot de passe de votre compte e-pass culture sport :

Date de limite d'envoi autorisée pour le remboursement des PASS Pratique Sportive au CR Sports pour Tous : **30/06/2019***

NOMBRE DE CHEQUES	VALEUR DE LA CONTREMARQUE	MONTANT TOTAL EN EUROS
	16 €	

DETAIL DES PRESTATTIONS *(facultatif)*

Nom et Prénom des personnes concernées	Numéro de la contremarque (demande numéro)

Cachet Obligatoire

Date :

Signature :

* Les modalités de remboursement du Pass Sport sont déterminées en fonction de la procédure jointe à cet imprimé.