

DEMANDE INDEMNITE DE DEPLACEMENT

à RETOURNER au SD UNSS 47 – 23 rue R.GOUMY – 47916 AGEN cedex9
par mail dsd047@unss.org , fax 05 53 47 82 60 ou courrier.

ETABLISSEMENT :

SPORT :

Lieu :

Date :

PERSONNES DEPLACEES

ACCOMPAGNATEUR (NOM) :

ELEVES (NOMBRE) :

MODE DE DEPLACEMENT

ROUTE Nombre de Kms A/R
(Voiture personnelle)

CAR (*Joindre facture*)

Le trésorier de l'A.S. :

Cachet de l'établissement

Toute demande parvenant 15 JOURS APRES LA MANIFESTATION est frappée de FORCLUSION