



Académie de BORDEAUX

Réservé au Service :

N° comptable :

N° analytique :

INDEMNITE DE DEPLACEMENT

à RETOURNER au SR UNSS – 5 cours de verdun – 33000 BORDEAUX

DEPARTEMENT

ETABLISSEMENT

SPORT

C.A. C.I.A. C.F.

concernant :

Lieu : _____ Date : _____

PERSONNES DEPLACEES

ACCOMPAGNATEUR (NOM) :

ELEVES (NOMBRE) :

MODE DE DEPLACEMENT

◆ S.N.C.F. (*joindre obligatoirement billets justificatifs*)

◆ ROUTE Nombre de Kms A/R
(Voiture personnelle)

◆ CAR (*Joindre facture*)

Le trésorier de l'A.S. :

Cachet de l'établissement

Avis du Service Régional UNSS

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