



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE DEPLACEMENTS

***Renseignements OBLIGATOIRE**

CLG/LYC/DIST

* Rayez la mention inutile

.....

* Nom de l'établissement

AS 24

* N° d'AS

Rencontre / Compétition :

* Activité / Sport :

* Date de la rencontre : / /

* District ☐ Départementale ☐ Académique ☐ Inter Académique ☐ Nationale ☐

*Catégorie BG ☐ BF ☐ MG ☐ MF ☐ LYC F ☐ LYC G ☐

*Niveau Excellence ☐ Etablissement ☐ Sport partagé ☐

***Nombre de personnes transportées :**

(Elèves + Jo + accompagnateurs)

Transport

* Ville de départ :

Etapas de
ramassage :

* Ville d'arrivée / lieu de compétition : * Code postal :

☐ **Véhicule(s) particulier(s)** (Pas de justificatif)

☐ **Bus**

☐ **Bus en commun avec :** (N° AS et nom de l'établissement)

☐ Facturation unique payée par le
Demandeur

Facturation par As
transportées ☐

☐ **Minibus sans chauffeur / Location**

☐ **SNCF**

☐ **Autre, (précisez) :**

Montant total transport

€

(Justificatifs à fournir au S.R.)

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus

* Prénom et NOM :

* E-MAIL / TEL :

* Date et signature :

(Retourner dans les 15 jours suivant la date de rencontre au sr-strasbourg@unss.org)