



Demande de remboursement

Renouvellement licence

- Afin de bénéficier d'une prise en charge du Comité Régional pour un renouvellement de licence pour la saison 21/22, merci de **compléter l'attestation ci-dessous en joignant un RIB** et d'envoyer votre demande à l'adresse mail suivante : secretariat@escrime-pdl.org

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Club : _____

Numéro de Licence : _____

Type de pratique : Sabre Laser Sport Santé Escrime sportive Escrime artistique Autres _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Je soussigné(e), _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et atteste répondre aux critères d'éligibilité pour la demande de remboursement.

Non cumulable avec une autre demande en cours.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature