

## Demande de remboursement

### Opération aide aux familles

• Afin de bénéficier du remboursement de la licence FFE pour l'opération aide aux familles, merci de compléter l'attestation ci-dessous en joignant un RIB, votre attestation CAF indiquant votre coefficient familial (tranches de 0 à 876 €) et d'envoyer votre demande à l'adresse mail suivante : [secretariat@escrime-pdl.org](mailto:secretariat@escrime-pdl.org)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Club : \_\_\_\_\_

Numéro de Licence : \_\_\_\_\_ Quotient familial (CAF) : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Je soussigné, \_\_\_\_\_, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et atteste répondre aux critères d'éligibilité pour la demande de remboursement (sont considérés comme public défavorisé, les personnes ayant un quotient familial se situant dans les tranches de 1 à 4)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature