|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Demande de remboursement de frais de déplacement UNSS 2014/2015 | | | | | | | | | |
|  | **UNSS Vosges- lycée Camille Claudel 2 rue du Parmont- BP 158 - 88200 Remiremont fax : 03 63 55 61 09 mail : unss88@gmail.com** | | | | | | | | | |
| Etablir une seule demande par rencontre (par sport et par journée)- Renseigner dûment chaque rubrique Merci de transmettre ce document par fax ou mail unss88@gmail.com (poste possible également) **Envoyez le en pièce jointe**  dans les **7 jours** suivant le championnat \* ATTENTION ! En cas de déplacement groupé, veuillez faire une seule demande de remboursement. C’est l’établissement qui va payer la facture qui effectue cette demande- une somme pas as est versée ensuite | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **TYPE ETABLISSEMENT** | |  | | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **NOM** |  | | | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **VILLE** |  |  | | | | **CODE AS** | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Date de la compétition** | |  | | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **ACTIVITE** |  | | | | | **Moyen de transport** | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Catégorie** |  |  | | | |  | |  |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Lieu** |  | | | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Nombre de kilometres- kms aller SEULEMENT** | |  | | | | **Nombre d'élèves** | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Montant de la facture** | |  | | | |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| SI **REGROUPEMENT** DE PLUSIEURS AS LE PAYEUR DOIT REMPLIR IMPERATIVEMENT LE TABLEAU SI DESSOUS (y compris son AS) - **UNE SEULE DEMANDE** PAR BUS | | | | | | | | | | |
| REMPLIR **AUTANT DE LIGNES** QUE D ETABLISSEMENTS PRESENTS | | | | | | | | | | |
|
| ETABLISSEMENT | | VILLE | | CODE AS | | | NOMBRE D’ELEVES | | Nb JO si pas joueur | TOTAL |
|  | |  | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | |  | |  |  |
| NOMBRE TOTAL D’ELEVES DANS LE BUS | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **NOM ET PRENOM DU DEMANDEUR** | | | |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **DATE DE LA DEMANDE (jj/mm/aaaa)** | | | |  |  |  | |  | **cadre réservé UNSS** | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | **Kms** | **total** |
| **MAIL** |  | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |