



**INFORMATIONS OUVRANT-DROIT**

NOM : ..... PRENOM : .....

NIA : ..... SLVie : .....

ADRESSE :

.....

CP : ..... VILLE : .....

TEL : .....

ADRESSE EMAIL :

.....

COEFFICIENT SOCIAL (se reporter à l'attestation ACTIV) : .....

ACTIVITE PRATIQUEE (préciser) :

.....

**PARTIE A COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR LE CLUB OU L'ASSOCIATION**

NOM du club ou de l'association

.....

ADRESSE

.....

Certifie que M / Mme : .....

A réglé (e)  ..... Euros en chèque  ..... Euros en espèces  ..... Euros en CB

..... Euros en tickets CAF/Chèques vacances  autre ..... Euros

Pour la saison (préciser date ou période).....

Date, signature et Cachet de l'organisme

**PARTIE RESERVEE A LA CMCAS**

DECISION de la Commission : Accordé  Montant : .....  Refusé

OBSERVATIONS :

.....

Remboursement effectué le ..... Par .....

