

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

à adresser dans les 48 heures à votre coordonnateur de district– Responsable financier :  
Monsieur Pierre GREMMINGER - UNSS DISTRICT SAINT OMER

Nom & Prénom du Professeur : .....

Etablissement :  CLG  LYC  LP.....

Ville : .....

Compétition du : ...../...../ 20..... Activité : .....

(\*) Championnat de : DISTRICT  INTERDISTRICT  DEPARTEMENTAL

**JOINDRE TOUS LES JUSTIFICATIFS (\*)**

Frais déplacement km Aller/Retour : ..... x 0.32 € = ..... €

Ticket(s) Aller / Retour de péage ..... €

Facture location fourgon ..... €

Ticket( s) Carburant ..... €

Facture( s ) / Ticket( s) Repas/boissons/matériel divers ..... €

Autres ..... €

Montant total du Remboursement : ..... €

Réglé par :

VIREMENT ou  CHEQUE n° .....le ...../...../20.....

Signature du Coordonnateur de District – Responsable financier  
Monsieur Pierre GREMMINGER

(\*) (cocher la case correspondante)