

US Joué Lès Tours Handball - Demande de remboursement de frais de déplacement

Nom : Prénom : Joueur Parent

Lieu du match : Date :/...../.....

Tickets péage inclus Facture Essence Kms effectués : Kms

Collectif Région concerné :

-12F -12M -14F -14M -16M -17F -18M
 R2F R3M PNF R2M

Cochez les cases correspondantes



www.usjhandball.fr

1 enveloppe par personne dans la limite de 3 par déplacement

Enveloppe à remettre dans le casier « Trésorerie »

Nouveau : joignez un RIB pour le règlement par virement !!