



# DESIGNATIONS

<b>CDA</b>	
<b>Club</b>	

Remboursement de Frais en EURO

**Date :**

**Lieu :**

**Masc.**

**Heure :**

**Match :**

**Fem.**

**Partenaire :**

<b>Catégorie :</b>	+16		-18		-14	
	+15		-16		-12	

<b>Division :</b>	Exc.		<b>CVO</b>
	Honneur		

**NOM :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Frais de Formation :**

**Déplacement**

0 à 50 kms : 25 Euros

51 à 100 kms : 40 Euros

**Total =**

**Somme en Lettre :**

-----

-----

Le Signataire déclare sincères et véritables les informations figurant sur le présent bordereau.

**Signature :**