

## Demande de remboursement

### Opération aide aux familles

- Afin de bénéficier du remboursement de la licence FFE pour l'opération aide aux familles, merci de **compléter l'attestation ci-dessous en joignant un RIB, votre attestation CAF indiquant votre coefficient familial (tranches de 0 à 876 €)** et d'envoyer votre demande à l'adresse mail suivante : [secretariat@escrime-pdl.org](mailto:secretariat@escrime-pdl.org)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Club : \_\_\_\_\_

Numéro de Licence : \_\_\_\_\_ Quotient familial (CAF) : \_\_\_\_\_

Type de pratique : Sabre Laser Sport Santé Escrime sportive Escrime artistique Autres \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et atteste répondre aux critères d'éligibilité pour la demande de remboursement (sont considérés, les personnes ayant un quotient familial se situant de 1 à 4).

Non cumulable avec une autre demande en cours.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature