

**Demande d'intervention dans les frais
d'affiliation à une activité sportive régulière**

Identification du bénéficiaire :

Matricule : 506 / <input type="text"/>	Registre national : <input type="text"/>
Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Date de naissance : <input type="text"/>	

A compléter par l'organisateur :

Nom : _____ _____
Certifie que l'affilié(e) désigné(e) ci-dessus est inscrit(e) pour la période du _____ au _____
Nature de la discipline sportive : _____
Le montant de la cotisation ou de l'abonnement s'élève à : _____ €

Certifié sincère et véritable,

Date :

Signature et sceau de l'organisateur