



CMCAS Basse Normandie

AIDE AU TRANSPORT POUR LES ACCOMPAGNANTS LORS DES COMPETITIONS SPORTIVES HANDISPORT

Nom et Prénom de l'Ouvrant Droit ou de l'Ayant-Droit :

.....
Adresse :

.....
NIA : SLVie :

Nom et Prénom de l'accompagnant :

À REMPLIR PAR LE CLUB, L'ASSOCIATION

Compétition :

Lieu de la compétition :

Adresse de départ :

OBLIGATOIRE : Tampon du club, de l'association ou de la fédération
organisatrice

Date et visa du responsable

.....

Pièces justificatives

RIB

Titre de transport (train ou avion)

Tickets de péage.

Itinéraire Mapy le plus court

PARTIE RÉSERVÉE À LA CMCAS

Date, tampon et visa de la CMCAS

Montant à régler à l'agent.....€

Signature de la Présidente