

ASSOCIATION SPORTIVE INSA STRASBOURG

FICHE DE REMBOURSEMENT

NOM :	PRÉNOM :
FONCTION :	CLASSE :
DATE :	

OBJET du REMBOURSEMENT(à préciser) :

<u>Remboursements obligatoirement justifiés</u>	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	

TOTAL

	TOTAL	
Remboursé le :	Acompte	
	Participation des élèves	
Par chèque n°	TOTAL à Payer	

VISAS		
L'intéressé	Responsable AS	Le trésorier