Demande de remboursement 2024

Information du joueur

Prénom :

Nom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Date de naissance :

Téléphone :

Sexe (F ou M) : Catégorie : U

Adresse courriel:

Raison de la demande de remboursement

Remboursement fait au nom de:

Même adresse postale que l'enfant oui___ non___

Si **non**, inscrire l'adresse postale:

Commentaires :

Signature : (parent/tueur) :

Date :