** REMBOURSEMENT DES DEPLACEMENTS D’EQUIPES**

 **LORS DE CHAMPIONNAT NATIONAUX**

**ETABLISSEMENT :**

**CHAMPIONNAT :**

**DATE :**

**LIEU :**

**NOMBRE D’EQUIPES DEPLACEES :**

**NOMBRE DE PERSONNES DEPLACEES :**

 Nom :

Signature

*VISA DU COMITE*