

DEMANDE DE SUBVENTION LOISIRS DE L'ADHÉRENT 2025

*Réservée uniquement à l'adhérent en activité / 1 demande par année civile
Vos dernières demandes de prestation devront parvenir au CAS pour le 15 décembre, au plus tard.*

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Collectivité : CapAtlantique Conservatoire SIVU Site de travail :

ACTIVITÉ

Activité pratiquée :

Abonnement souscrit :

Période du : au :

Montant acquitté :

Pièce à joindre pour justifier vos frais :

- Facture de l'organisme de loisirs**
 OU Attestation de l'organisme (Partie ci-dessous à compléter ou tout autre document comportant les mêmes renseignements)

ORGANISME

Nom de l'organisme :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable : Fonction :

Date : Signature et cachet :

✓ **Tout dossier incomplet sera retourné.**

✓ **J'ai bien noté que toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension des prestations du CAS.**

Fait à, le

Signature :