



## *Demande de remboursement à titre exceptionnel*

41 rue du Dracoy  
38920 Crallès

⇒ À déposer à l'accueil de la MJC avec une enveloppe  
timbrée à votre adresse pour réponse.

Madame, Monsieur .....

Adresse : .....

Date de la demande : .....

- De l'activité : .....
- ou
- Du Centre de loisirs (date (s) précise (s) & tranche d'âge) :  
.....
- Nom de l'utilisateur : .....
- Motif détaillé (*en cas de raison médicale, veuillez joindre un certificat*) :  
.....  
.....  
.....
- Montant du remboursement demandé : .....  
*(Le Conseil d'Administration de la MJC se réserve le droit  
d'accepter ou de refuser la totalité ou une partie du remboursement)*

Signature :

*Réservé à l'association MJC de Crallès*

Rbt : .....

Payé le : .....

N° CB : .....

N° Cpte : .....

N° Fourm. : .....

N° Mouv. : .....

*Autre*

Chq MJC Remb. : .....

Chq1 Rendu : .....

Chq2 Rendu : .....

Esp. : .....

.....

.....