



DEMANDE DE REMBOURSEMENT E-PASS PRATIQUE SPORTIVE

Saison 2024 - 2025

Numéro d'affiliation de l'association :

Coordonnées de l'association :

Identifiant et mot de passe de votre compte e-pass
culture sport :

Date de limite d'envoi autorisée pour le rembourse-
ment des PASS Pratique Sportive au CR
Sports pour Tous : **30/06/2025**

NOMBRE DE CHEQUES	VALEUR DE LA CONTREMARQUE	MONTANT TOTAL EN EUROS
	16 €	

DETAIL DES PRESTATIONS *(facultatif)*

Nom et Prénom des personnes concernées	Numéro de la contremarque (demande numéro)

Cachet Obligatoire

Date :

Signature :

* Les modalités de remboursement du E-Pass Sport sont déterminées en fonction de la procédure jointe à cet imprimé.