



FEUILLE DE VACATION

Ligue Nouvelle Aquitaine de Savate Boxe Française et DA

Bénéficiaire :

Nom :

Prénom :

Adresse :
.....
.....Fonction : Juge/Arbitre OU Délégué Officiel
(Rayez la mention inutile)

Le

à

Date	Lieu de la vacation	Objet de la vacation		Total

Règlement par chèque N° :

Total	<input type="text"/>
-------	----------------------

Je, soussigné(e)

.....
, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Je demande le règlement de la somme de

Date et Signature du bénéficiaire :**RESERVE à LA LIGUE****Date, Signature et Cachet de l'association :**

Association loi 1901 enregistrée sous le n° W402003407 à la préfecture de Gironde - Activité de clubs de sports

SIRET : 448 298 760 00027

Mail : liguenasbfda@gmail.com

Contact Trésorier : Clément BIBARD

Contact Président : Stéphane BARRERE