



PASS' ASSOCIATIF 2025-2026
FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DESTINÉ AUX ASSOCIATIONS,
CLUBS & STRUCTURES SPORTIVES ET CULTURELLES



Ce formulaire dûment complété et **accompagné des originaux des PASS' ASSOCIATIF**, devra être retourné au Centre Communal d'Action Sociale (24, rue du Général Leclerc, 60260 LAMORLAYE) avant le 05/12/2025.

Le CCAS procédera au remboursement de la somme correspondante au nombre de PASS' ASSOCIATIF renvoyés par l'association.

NOM :

.....

ACTIVITÉ :

.....

NOM DU REPRÉSENTANT :

TEL :

E-MAIL :

Nombre de PASS' ASSOCIATIF transmis :

MERCI DE JOINDRE À CE FORMULAIRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE AU NOM DE L'ASSOCIATION, DU CLUB OU DE LA STRUCTURE

Le :

À :

Signature du représentant :