



**PASS' ASSOCIATIF 2026-2027**  
**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 04/12/2026.

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 :