

BULLETIN AIDE ABONNEMENT THEATRE



(Tout bulletin incomplet ne donnera pas droit à l'aide)

Merci de compléter les renseignements ci-dessous et de renvoyer ce document **accompagné des justificatifs** au **Comité Social et Economique (par mail ou par courrier)** avant le 20 du mois pour un remboursement fin de mois.

Agent :

Nom : _____

Prénom : _____

EDS : _____

Matricule :

--	--	--	--	--

Organisme : _____

Tarif de l'inscription : _____

- Théâtre

Justificatifs demandés : Attestation d'inscription avec :

- Nom et Prénom.
- Date.
- Montant de l'Adhésion Annuelle.

Conditions

1. Salarié CAFC uniquement.
2. Une seule aide par an (Année civile).
3. 50% des frais réels avec un maximum de 20€ par an.
4. Adhésion annuelle

Fait à : _____

Le : _____

Signature :