



MJC/Espace de Vie Sociale
de Crolles

41 rue du Brocey 38920 Crolles

Demande de remboursement à titre exceptionnel

⇒ À déposer à l'accueil de la MJC avec une enveloppe
timbrée à votre adresse pour réponse

Madame, Monsieur

Adresse :

Date de la demande :

• De l'activité :

ou

• Du Centre de loisirs (date(s) précise(s) & tranche d'âge) :

.....

• Nom de l'utilisateur :

• Motif détaillé (*en cas de raison médicale, veuillez joindre un certificat*):

.....

.....

.....

*Le Conseil d'Administration de la MJC se réserve le droit d'accepter ou de
refuser la totalité ou une partie du remboursement*

Réservé à l'association MJC/EVS de Crolles

Montant du remboursement accordé :

Autre

Rbt :

Chq MJC Remb. :

Payé le :

Chq1 Rendu :

N° CB :

Chq2 Rendu :

N° Cpte :

Esp.

N° Fourn. :

.....

N° Mouv. :

.....