



CLUB FRANÇAIS DU BRAQUE ALLEMAND

Agrée par le ministère de l'agriculture- affilié à la société centrale canine

Demande de remboursement de frais

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Adresse Mail _____

Téléphone _____ Mobile _____

demande le remboursement des frais engagés pour le compte du CFBA pour un montant de _____ € dont le détail est justifié au dos.

(somme en toute lettre) _____

VISA DU DEMANDEUR

Le _____

RESERVE AU TRESORIER

Exercice _____

Chèque n° _____

Banque _____

Date _____

