



ASPTT DE : YVELINES

IDENTITE DU POSTIER ou DU RETRAITE

Identifiant Nom/Prénom
Service Financier Colis Courrier Réseau Grand Public Autre

BENEFICIAIRE DE L'AIDE

Postier ou retraité Conjoint Enfant (à charge de moins de 20 ans)
Nom et Prénom
Date de naissance Tel Sexe : M F
Adresse
Code Postal Ville
Adresse email

Se certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

Signature du postier ou du retraité

CADRE RESERVE A L'ASPTT

Quelle est la discipline sportive à laquelle le bénéficiaire souscrit ?	<input type="text" value="GOLF"/>
Coût annuel de l'inscription à cette discipline (cotisation + licence)	<input type="text" value="190 €"/>
Participation de La Poste – (60% du coût plafonné à 60 €)	<input type="text" value="- 60 €"/>
Reste à régler par le bénéficiaire	<input type="text" value="= 130 €"/>

Le Président de l'ASPTT certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus

Date de la demande

Signature du Président

Cachet de l'ASPTT