



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. : .....  | .....                 |