

LIGUE DE L'ILE DE FRANCE D'ATHLETISME

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE 2023/2024

Pôle d'Eaubonne

ATHLETE	<input type="checkbox"/> LIFA	<input type="checkbox"/> HORS LIFA	N° DE LICENCE _____
Nom : _____	Prénom : _____	Catégorie : _____	N° du club : _____

DETAIL DE LA PARTICIPATION FINANCIERE

INTERNAT	LIFA	HORS LIFA
Tarif plein	6 780 €	8 350 €
Avec réduction internat 5%	6 440 €	
Avec réduction internat 7,5%	6 270 €	
Avec réduction internat 10%	6 100 €	
Avec réduction internat 12,5%	5 930 €	
Avec réduction internat 15%	5 765 €	
Avec réduction internat 25%	5 085 €	
Avec réduction internat 50%	3 390 €	

La prise en charge financière s'effectue selon les modalités définies dans l'article 5 de la fiche de demande d'inscription.

Je soussigné (Nom et Prénom) : _____

Président du club : _____

N° du Club : _____ Ligue : _____

Autorise la Ligue de l'Ile-de-France de l'Athlétisme à porter au débit de mon compte club selon les modalités de l'article 5 pour les Clubs de la LIFA.

Pour les Clubs de Province, nous adresser votre règlement à réception de facture. Date et signature précédée de la mention « *Bon pour acceptation* »