

à l'attention de Journée Découverte

OF AJ
DFJW

Participation à la **Journée Découverte** le _____

dans l'entreprise/ l'institution _____

Nom _____ Prénom _____

Profession / fonction _____

Nom de l'établissement scolaire _____

Rue _____

Ville _____ Code postal _____

Titulaire du compte : _____

Si la personne à rembourser est différente de l'organisme, veuillez indiquer l'adresse privée (rue, code postal et ville) :

Adresse mail du titulaire du compte : _____

Etablissement bancaire : _____

IBAN-Nr.: FR

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

--

--

--

BIC : | | | | | | | | | |

Prière de joindre un relevé d'identité bancaire ou postal

Moyen de transport utilisé

Train Uniquement en 2^{ème} classe de _____ à _____
 retour à _____
 Prix du billet _____ €

Car scolaire de _____ à _____
 retour à _____
 Prix _____ €

Autre transport de _____ à _____
 retour à _____
 Type _____ Prix du billet _____ €

Ne rien inscrire dans ce cadre réservé à l'OFAJ

Montant total _____ **€**

Date : _____ Signature : _____

Remboursement total

Nombre de participant.e.s : _____

X _____ € = _____ €

Certifié exact

Date : _____ Signature : _____