



**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