



DEMANDE DE PARTICIPATION DU CSE AUX FRAIS EXPOSÉS POUR LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE SPORTIVE OU DE LOISIRS

AGENT

Nom et prénom : _____

Site & Groupe de travail : _____

Numéro de téléphone personnel : _____

Date d'entrée à la CAF du Pas-de-Calais : _____

IDENTITE DU BENEFICIAIRE – à remplir uniquement si différent de l'agent

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Lien de parenté : _____

Montant acquitté par l'agent : _____

Montant de la participation du CSE (max 50€) : _____

Joindre obligatoirement à la demande un RIB au nom de l'agent ainsi que le justificatif d'achat ou d'adhésion faisant mention du nom du prestataire, de la nature de la prestation, du nom du bénéficiaire & du montant acquitté.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur établi par le CSE de la CAF du Pas-de-Calais adopté le 23 juin 2026 et m'y conformer.

Date & signature de l'agent