



À retourner à : Mme OSSUT  
 32 Rue Coulommière 10000 TROYES  
 ☎ : 3230 ou par @ :  
 pole-administratif-action-sociale@caf10.caf.fr

# BORDEREAU DE REMBOURSEMENT

# ACTIV+ 2023 2024

*Le découpage des bons n'est pas nécessaire*

Votre N° de  
 Convention : .....-.....

date limite de retour **15 juillet 2024**

N° Allocataire Du PARENT	PRENOM DE L ENFANT	coût annuel de l'activité	Montant du Pass sport 0 ou 50 €	Reste à charge de la famille après déduction du Pass sport	Nombre de coupons	Montant du coupon	Montant Total des coupons	VERSEMENT CAF : Après déduction du Pass sport, la CAF versera 80% du reste à charge de la famille Non utilisation du Pass sport, la CAF versera 80 % du coût annuel de l'activité dans la limite du montant de coupons.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

R  
E  
S  
E  
R  
V  
E  
  
A  
  
L  
A  
  
C  
A  
F

NOM de votre Organisme : .....  
 ☎ OBLIGATOIRE : .....

A..... Le .....  
 Cachet (et/ou) signature du représentant légal :

MONTANT CAF :

Avez vous retourné votre FICHE de RENSEIGNEMENT 2023-2024 à la CAF 10 ? oui  non  si non pas de remboursement possible