



www.casireims.fr



Valable jusqu'au 26 Octobre 2026

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

RECUE LE :

Le demandeur :

N° d'Immatriculation SNCF : N° Sécurité Sociale (Retraités) :

NOM : PRENOM :

Adresse personnelle :

.....

Tél : Adresse mail :

Adresse lieu de travail :

Tél Professionnel :

CSE d'appartenance :

(Pour les CSE mutualisés, concerne uniquement les Cheminots de la Région Champagne-Ardenne)

☐ CSE TER Grand Est ☐ CSE HEXAFRET ☐ CSE Réseau Zone Production Sud Est ☐ CSE RESEAU ZONE PRODUCTION NORD EST NORMANDIE

☐ CSE AXE TGV EST ☐ CSE MI

☐ RETRAITE

Bénéficiaires des places :

Nom/Prénom (de l'agent et/ou conjoint et/ou enfant à charge) Lien de parenté

.....

.....

.....

.....

Remboursement : Par virement (joindre un RIB)

Nombre d'inscrits à un trail (**HORS RELAIS***) X 15 € =€

Nombre d'inscrits à une course sur route X 10 € =€

Merci de joindre impérativement :

Inscription + justificatif de paiement + haut du dernier bulletin de salaire SNCF ou dernier relevé de pension

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE

DATE LIMITE DE DEPOT : 26 OCTOBRE 2026

MANIFESTATION SPORTIVE

(*) Prise en charge uniquement si les 4 participants au relais sont des cheminots du CASI Reims