



PARTICIPATION À LA PRATIQUE D'UN SPORT JUSTIFICATIF DE PAIEMENT*

(EN REMPLACEMENT DE LA FACTURE - Document à compléter intégralement)

Je, soussigné(e) : M. ROUSSEAU Patrice

Fonction : Président

Nom du Club : ETOILE ST BARTHELEMY NICE BASKET

Adresse : 64 avenue Cyrille Besset - 06100 NICE

N° SIRET (N°insee) : 812 530 343 00019

ATTESTE que :

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Nom et Prénom du Représentant légal :

a réglé son inscription dans notre club :

Pour la période du 01/09/2025 au 30/06/2026

Pour un montant de :

Sport pratiqué : Basket-ball

Et pourra ainsi bénéficier d'une participation financière de la part du COS Nice Métropole selon les conditions précisées dans le règlement des modalités d'accès aux prestations.

Le 01 / 09 / 2025

Signature et tampon du club (obligatoire)



(*) Le COS Nice Métropole se réserve le droit de vérifier auprès du Club / Association les informations ci-dessus. Pour rappel, la transmission de documents falsifiés engage la responsabilité pénale du bénéficiaire et de l'organisme émetteur pour délit de faux et d'usage de faux.