

Concours d'agent de maitrise 2025

Formulaire de demande de prise en charge des frais d'hébergement non remboursables

Délibération DE-00xx-2025 du 19 février 2025

Le présent formulaire sera à adresser dûment complété et accompagné des pièces justificatives à concours@cdg33.fr.

Civilité : Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage :

Nom de famille :

Prénom(s) :

Né(e) le : à

Date de la réservation de l'hébergement :

Date de paiement :

Montant des frais engagés :

Pièces à joindre à la présente demande :



Facture acquittée mentionnant

- le nom et l'adresse de l'établissement,
- la date de la nuit réservée,
- le nombre de personnes concernées par la réservation
- le nom du client



Photocopie de la carte nationale d'identité



Relevé d'identité bancaire ou postal

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à le

Signature