

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT INSCRIPTION ACTIVITE FP ou  
Carte U-Glisse / U-Grimpe 2024/2025**

**Je soussigné(e) :**

**N° étudiant(e) :**

**E-mail :**

**Sollicite le remboursement pour :**

**Montant :**

**Motif de la demande :**

**Saint Martin d'Hères le**

**Signature de l'étudiant**

**Merci de joindre les pièces justifiant votre demande de remboursement :**

- Le E-ticket justifiant du paiement
- 1 RIB
- Copie de la carte d'étudiant
- Tout document justifiant de la désinscription\* (ex. : copie écran emploi du temps, certificat médical...)

\* pour les demandes de remboursement d'activité uniquement