

**FICHE REMBOURSEMENT**  
**PRATIQUE CULTURELLE (+ de 25 km)**  
Réservé adhérent « ACTIF »  
Valable à compter du 01/01/2026

À compléter par l'ASCEE 05  
Compte n° 606022  
VENTIL : CAIDE  
Libellé : V

PIÈCE n°

**Conditions à réunir et détail de la prise en charge :**

- Être adulte (en activité ou retraité), titulaire de la carte et/ou conjoint(e) y figurant nominativement
- Être domicilié dans une commune située à plus de 25 km de Gap** (liste ci-dessous)
- La prise en charge est de 100 % dans la limite de 40 € - **1 fois par an et par personne**
- 1 seul choix possible par bénéficiaire (pratique CULTURELLE ou SPORTIVE)

*Décision du comité directeur dans le but de compenser l'éloignement géographique de certains adhérents. Les distances ont été relevées sur Mappy de centre ville à centre ville et sont le seul critère faisant foi.*

**Cette disposition fera l'objet d'une évaluation financière chaque fin d'année et sera soumise à une décision du comité directeur avant éventuelle reconduction.**

**J'habite dans la commune de ... (cocher la bonne case) - Adresse figurant sur votre carte d'adhérent(e)**

Baratier		Briançon		Châtel-en-Trièves		Chauffayer		Embrun	
L'Argentière		La Mure		Laragne		Manosque		Pellafol	
Puy-St-Eusèbe		Saint-Firmin		Savines		St-Martin de Queyrières		Ventavon	
Veynes		Villard-St-Pancrace							

**Entrent dans les critères :** cours de peinture, d'aquarelle, atelier d'écriture, scrapbooking, club d'échecs, de théâtre, de photo, etc. **culturel dans tous les cas .**

**Ne sont pas concernées :** les entrées aux concerts, théâtre, cirque, musée, etc. qui font déjà l'objet d'un remboursement spécifique (voir fiche « SPÉCIAL CULTURE »).

N° adhérent(e)		NOM du titulaire :	Prénom :
----------------	--	--------------------	----------

Service / retraité(e) : ..... Téléphone : .....

Mail : ..... @ .....

NOM et Prénom du bénéficiaire	Atelier / club / cours de	Date	Prix acquitté	Remboursement (100% du coût jusqu'à 40 € MAXI)

**Votre contact :** Sabine ROUIT - DDT 05 - Bât. Champsaur - Service DIR / CLC (1er étage) - Tél : 04 92 40 35 24

**Information importante**

**Date limite de transmission de toute demande :**

**20 décembre de l'année en cours**

**REMBOURSEMENT**

**UNIQUEMENT PAR VIREMENT**

*Merci de joindre un RIB si vous ne l'avez pas déjà fait.  
Nous signaler tout changement de compte bancaire*

Bulletin à retourner accompagné du justificatif de paiement à

**ASCEE 05 – DDT 05 - « Sabine ROUIT – Remboursements »** - BP 50026 – 05001 GAP Cedex  
ou à déposer directement dans la boîte aux lettres « ASCEE 05 » située dans le hall d'accueil de la DDT 05

**À compléter par l'ASCEE 05**

<b>TOTAL à REMBOURSER :</b>	€	Virement du
-----------------------------	---	-------------