

INSPE de L'ACADEMIE DE VERSAILLES
Service de la Scolarité Pilotage
5 rue Pasteur
78100 SAINT GERMAIN EN LAYE

AUTORISATION DE REMBOURSEMENT

Numéro d'étudiant :

INE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone:

Je soussigné(e),
autorise le remboursement de mes droits d'inscription sur le compte bancaire de :

.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Date :

Signature de l'étudiant :