AMICALE SPORTIVE AIRFRANCE

Date de la demande : …/…/....

D E M A N D E D E B I L L E T S S E R V I C E (S 2)

CDAL / AAL : ……SECTION : .....

Lieu et date (s) de la (des) rencontre(s) : …….....

Nom de l'équipe ou du club recevant : ……

Date de départ :…… date de retour :……..nombre de jours :……..

Responsable du déplacement :……...

Parcours Air France *(indiquer les codes aéroports)* :…….

Toutes les demandes de billets Service doivent être déposées <u>minimum 5 semaines</u> avant la date du départ, faute de quoi elles ne seront pas traitées (note de service DP.GD L039.09).

Prière de joindre toutes pièces justificatives (lettres, télex, invitation, convocation etc…).

Nom et Prénom	Matricule	Service	Téléphone	Adresse mail pour envoi du billet électronique
Personnels rattachés EA				
Personnels rattachés au sol				

Accord et signature du Président de section :
(*Nom du signataire en toutes lettres)*

Accord du CDAL / AAL le :
(Nom du signataire en toutes lettres + cachet du CDAL)

Accord du CDC le :