



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES AUTORISATIONS SPECIALES D'ABSENCE - ART. 17

EN APPLICATION DU DÉCRET 85-397 DU 3 AVRIL 1985 MODIFIÉ,
POUR LES COLLECTIVITES DE MOINS DE 50 AGENTS

ASA - ARTICLE 17

Mois de :

*Joindre obligatoirement la convocation du syndicat
et le bulletin de paie du ou des agents pour la période concernée*

Désignation de la collectivité :

Organisation syndicale :

NOM et Prénom du ou des délégué (s)	Heures/Minutes
	H.....
	H.....
	H.....
	H.....
	H.....
	H.....
TOTAL	H.....

L'Autorité Territoriale soussignée certifie exacts les renseignements portés sur la présente demande de remboursement.

Certifié exact, à

Le

L'Autorité Territoriale (tampon et signature)

*Faire retour de la présente demande de remboursement au Centre de Gestion
avant le 20 du mois suivant la période concernée*

..... Joindre la ou les convocation(s) du syndicat et le bulletin de paie du ou des agents (s)