UNIVERSITÉ DE GENÈVE
SPORTS UNIVERSITAIRES

RELEVÉ DES COURS DONNÉS AU SEMESTRE ……

Discipline : _____ **Durée du cours :** ……. minutes

Nom & Prénom : _____ **Date de naissance :** ……../……../……..

Adresse : _____

☐ **PostFinance** ☐ **Banque :** _____

IBAN : _____

Date des cours	Nombre heures	Nombre participants

Date des cours	Nombre heures	Nombre participants

NOMBRE TOTAL D'HEURES DE COURS DONNÉS : _____

COLLABORATEUR / MONITEUR

Date : …… Signature : ……...

RESPONSABLE BUREAU DES SPORTS

Nom : …… Prénom : ……...

Date : …… Signature : ……...

A envoyer dans la semaine qui suit la fin des cours au :

Bureau des sports universitaires - 4, rue de Candolle - 1211 GENEVE 4