

Bénéficiaire

Remboursement de Frais

Déplacement avec véhicule personnel				
		Total Kilomètres	€/km	Total Frais
Récapitulatif des Kilomètres parcourus (Détail au Verso)		km		
Autre Frais (fournir tous les justificatifs)				
Date	Objet	Objet de la dépense	Justificatifs	Montant
		Péages		
		Carburant Véhicule		
		S.N.C.F.		
		Ferry-boat		
		Nourriture		
		Logement		
		Autres		
TOTAL à PAYER				

<input type="checkbox"/>	Règlement en Espèces au Bénéficiaire
<input type="checkbox"/>	Règlement par Chèque Bancaire au bénéficiaire

		Code Banque	Code Guichet	Compte	Cle
<input checked="" type="checkbox"/>	Règlement par Virement au bénéficiaire sur le compte				

(Joindre RIB pour le premier remboursement)

NOTA Pour le 1er remboursement, joindre également une photocopie de la Carte Grise du véhicule

DATE:

Signature Bénéficiaire	Signature Président
------------------------	---------------------

