



NOTE DE FRAIS

Siège social :

Annexe salle polyvalente

Rue André Champault

45590 St Cyr en Val

A retourner au club

NOM – Prénom : _____

Déplacement : Date : ____/____/____ Lieu : _____

Motif : _____

Remboursement de frais

Distance totale AR – 50 = _____ X 0,23€ = _____ €

Train Location = _____ €

Autoroute* = _____ €

Repas* (remboursement selon la grille en vigueur) ..= _____

€ Hôtel* (remboursement selon la grille en vigueur)= _____

€

Achat matériel nature* _ = _____

€

Engagements nature* _ = _____

€

Arbitrage* = _____

€

TOTAL.....= €

Abandon de frais

Je soussigné _____ déclare abandonner le remboursement des frais ci-dessous et les laisser à l'association **SLTT45** en tant que don. **JUSTIFICATIF OBLIGATOIRE !**

Distance totale AR _____ X 0,319€...= _____ €

Train Location = _____ €

Autoroute* = _____ €

Repas* = _____ €

Hôtel* = _____ €

Arbitrage* = _____ €

TOTAL.....= €

Saint Cyr en Val, le : ____/____/____

Signature :

* [joindre justificatifs](#)

Régulé par..... chèque n°