

Fiche de remboursement de frais



<u>BENEVOLE</u>	<u>NOM - PRENOM</u>		<u>EQUIPE</u>
<u>VEHICULE</u>	<u>MARQUE - CV</u>		<u>IMMAT</u>

Date	Descriptif du trajet, match et personnes présentes dans le véhicule	Distance	Barème/km	Montant
			0,36 €	- €
			0,36 €	- €
			0,36 €	- €
			0,36 €	- €
			0,36 €	- €
			0,36 €	- €
			0,36 €	- €
			0,36 €	- €
			0,36 €	- €

TOTAL	- €
--------------	-----

Total note de frais	- €
Avance NDF à déduire	
A Payer /A Rembourser	- €

Signature du bénévole

Date - Visa du Trésorier de l'association -



Cachet de l'Association

Date Paiement

Moyen Paiement

Seuls les kilomètres aller sont comptés dans le remboursement des frais.
 Demande à retourner signée à l'adresse suivante: bcsaintmax@yahoo.fr
 Demande de remboursement kilométrique limité à 3 véhicules par matchs et par équipe
 Toute Demande de Remboursement sans justificatifs ne sera pas validée