



FEUILLE DE REMBOURSEMENT

Membres du Conseil d'Administration

BAREME

Frais de route : 0,33 euros / km

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél :

<input type="checkbox"/>	Réunion du Comité Directeur :
<input type="checkbox"/>	Réunion de la commission :
<input type="checkbox"/>	Autre :

LIEU & OBJET	Dates	Km Voiture	Billet	Hôtel	Divers	TOTAL
						MONTANT TOTAL A REGLER

Le Président

Le :

L'intéressé(e)

Visa du Trésorier

Réglé par chq n° / virement

le

Pour toute demande, il est indispensable :

- d'utiliser ce modèle de feuille de remboursement
 - de joindre les **justificatifs originaux correspondants** (selon le barème ci-dessus)
 - de retourner au trésorier votre feuille de remboursement **au plus tard 2 semaines après le déplacement**
- Dans le cas où l'une de ces conditions ne seraient pas remplies, le remboursement sera refusé.