

COMITE DEPARTEMENTAL D'ATHLETISME

des Alpes de Haute Provence

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS ENGAGES

NOM, Prénom

DEPLACEMENT

DATE

LIEU

MOTIF:

PERSONNES TRANSPORTEES (éventuellement)

NATURE DES FRAIS:

HEBERGEMENT : (1)

RESTAURATION : (1)

| | | km | €/km | |
|----------|---------------|---|------|--|
| VEHICULE | 5 CV et moins | <input style="width: 50px;" type="text"/> | 0,21 | <input style="width: 50px;" type="text"/> 0,00 |
| | 6 et 7 CV | <input style="width: 50px;" type="text"/> | 0,26 | <input style="width: 50px;" type="text"/> 0,00 |
| | 8 CV et plus | <input style="width: 50px;" type="text"/> | 0,29 | <input style="width: 50px;" type="text"/> 0,00 |

Autoroute :(1)

AUTRES FRAIS (préciser) (1)

(1) sur justificatifs

TOTAL DU REMBOURSEMENT :

DATE ET SIGNATURE :

Réservé au trésorier :

| Montant | Imputation | | Paiement |
|---------|------------|------------|----------------|
| | comptable | analytique | Chèque N°,date |
| | | | |