

Remboursement note de frais du mois de.....

NOM..... Prénom.....

FONCTION.....

1 • FRAIS DE DÉPLACEMENT

Date	Motif/lieu	Nombre km	Taux/barème	Montant

2 • AUTRES FRAIS (joindre les justificatifs)

- Frais de parking/autoroute
- Frais hôtel/restaurant
- Frais téléphoniques
- Autres frais

3 • TOTAL

Date :

Visa de l'intéressé

Visa Président ou Trésorier

N° chèque.....

ou virement n°