

NOTE DE FRAIS

NOM :		Prénom:		Fonction:	
Adresse :				Tél :	

[illegible]

TOTAL FRAIS REELS :	0.00 €
---------------------	--------

TOTAL FRAIS KILOMETRIQUES	0,00 €
---------------------------	--------

VACATIONS	Nb Jours		Forfait	Total
Assistant, mécanicien, logisticien:		X	50 €	- €
Responsable déplacement, Directeur Sportif:		X	65 €	- €
<i>** 1 vacation en € net par jour de course et 1/2 vacation par jour de trajet</i>	TOTAL VACATIONS			0,00 €

Avance ou Dû à DEDUIRE	0,00 €
------------------------	--------

Don à l'association	0,00 €
----------------------------	---------------

*** Joindre les factures ou les tickets de caisse.**
(Le ticket de CB n'est pas considéré comme justificatif.)

MONTANT à REGLER :	0,00 €
---------------------------	---------------

Date :		Date :		Date :	
Visa pour bon à payer : <i>Président, Secrétaire Gl, Trésorier Gl.</i>		Pour les cadres techniques, Visa du C.T.S		Signature du bénéficiaire :	
		Pour les membres des commissions, Visa du Président de la commission :			
Réglé le :		par		Imputation	