



**NOTE DE FRAIS DES OFFICIELS**

F  
É  
D  
É  
R  
A  
T  
I  
O  
N  
  
F  
R  
A  
N  
Ç  
A  
I  
S  
E  
  
D  
E  
  
C  
Y  
C  
L  
I  
S  
M  
E

<b>BENEFICIAIRE</b>		NOM : _____
		PRENOM : _____
		ADRESSE : _____
		_____
		_____
		Fonction : _____
		NOM DE L'EPREUVE : _____
		PERIODE CONCERNEE : _____
<b>RENUMERATION :</b>		
Nombre de jours de présence effective : _____		
Tarif indemnité : _____ € _____		
<b>TOTAL BRUT (A) :</b> _____ €		
<b>FRAIS DE DEPLACEMENT ET REMBOURSEMENTS DIVERS NON SOUMIS A COTISATION SUR JUSTIFICATIFS</b>		
KILOMETRES PARCOURUS _____ km x 0,25€	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
REMBOURSEMENTS DIVERS _____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
<b>TOTAL Frais à verser (B)</b>		_____ €
<b>TOTAL GENERAL A VERSER (A+B)</b>		_____ €
<b>NOM DE L'ASSOCIATION ORGANISATRICE POUR APPROBATION :</b>		
_____	Signature ou cachet	
ADRESSE : _____		
_____		