



NOTE DE FRAIS

Remboursement : Frais de déplacement ou autres

ANNEE :

MOIS :

NOM - Prénom :

Commission / Pôle :

FRAIS DE DEPLACEMENT

Date	Trajet		Equipe ou autres (à préciser)	Nbre de km	Tarif du km	Sous Total
	Lieu de départ	Lieu d'arrivée				
					0,20 €	0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
NOMBRE TOTAL DE KMS PARCOURUS						0,00 €
SOUS TOTAL IDEMNITES KILOMETRIQUES						0,00 €
Abandon du remboursement au titre de don déductible de la déclaration d'imposition sur les revenus (Cerfa n°11580*03 - Don aux associations)						OUI - NON

AUTRES FRAIS (Péage - Repas - Formation - Mission - Achats ...)

Remboursement sur justificatif (Ticket autoroute / Facture)

Date	Motif	Justificatif (à préciser)	Montant	Sous Total
SOUS TOTAL AUTRES FRAIS				0,00 €

DON :	OUI NON	Pièces jointes : Ticket autoroute / Facture	NET A PAYER	0,00 €
--------------	----------------	--	--------------------	---------------

Auteur Note de Frais Nom & Prénom :		Président Commission ou Responsable : <input type="checkbox"/>		Pôle Finances : Corinne LAUDES		Mode Règlement : Chèque / Espèces	
Date :	Signature :	Date :	Signature :	Date :	N° chèque :		