



## 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				
					0,25 €	0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
						0,00 €
NOMBRE TOTAL DE KMS PARCOURUS						<b>0,00 €</b>
<b>SOUS TOTAL IDEMNITES KILOMETRIQUES</b>						<b>0,00 €</b>
Abandon du remboursement au titre de don déductible de la déclaration d'imposition sur les revenus (Cerfa n°11580*03 - Don aux associations)						<b>OUI - NON</b>

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

Remboursement sur justificatif (Ticket autoroute / Facture)

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

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

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 :		