



FICHE REMBOURSEMENT Déplacement Région

JOUEUR	Dirigeant	Entraîneur	Encadrant	PARENTS de joueur

NOM et prénom :

Si parent de joueur :

NOM, prénom joueur :

Adresse du remboursement :

RENSEIGNEMENTS du déplacement REGIONAL à rembourser		
JOURNEE	CHAMPIONNAT	LIEU

Choisir le véhicule UTILISE

(Faire une croix, mettre les montants et joindre les justificatifs)

MINIBUS	Frais d'autoroute (avec justificatifs)	MONTANT	<input type="text"/>
	Frais de carburant (avec justificatifs)	MONTANT	<input type="text"/>

VOITURE	Frais d'autoroute (avec justificatifs)	MONTANT	<input type="text"/>
	Indemnités essence calculées par le Club 0.15€ /Km aller/retour		

A titre d'information vous pouvez estimer vos indemnités essence			
ESTIMATION KM (aller/retour)	<input type="text" value="0"/>	MONTANT ESTIME	0,00 €

Fait à :
le :

Signature :

*à : compléter, imprimer, signer et joindre vos justificatifs
Demande à transmettre au Trésorier de la section SASHB*

M.Frédéric TAUREAU
2 rue de la Baugellerie 37270 AZAY / CHER

Informations CLUB <> SAS