



Salle Hubert Savary  
24 Rue Jean-François Millet  
50200 COUTANCES  
Tél. : 09.77.60.29.69

## DEMANDE DE REMBOURSEMENTS DE FRAIS

CHAMPIONNAT \_\_\_\_\_

EQUIPE \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

LIEU \_\_\_\_\_

JOUEURS \_\_\_\_\_

Coach \_\_\_\_\_

Moyen transport \_\_\_\_\_

Acompagnateur(s) \_\_\_\_\_

| NATURE DES FRAIS * <i>précisions</i> | Montant | Réglé par CH ou CB <input type="checkbox"/> | A rembourser à |
|--------------------------------------|---------|---|----------------|
| REPAS : -----                        |         |   |                |
| HOTEL : -----                        |         |   |                |
| petit(s)<br>déjeuner(s) -----        |         |   |                |
| TRAIN : -----                        |         |   |                |
| METRO : -----                        |         |   |                |
| PEAGES : -----                       |         |   |                |
| CARBURANT : -----                    |         |   |                |
| JUGE ARBITRE : -----                 |         |   |                |
| DIVERS : -----<br>-----<br>-----     |         |   |                |
| <b>MONTANT TOTAL</b>                 |         |   |                |

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

\* Merci de joindre les justificatifs correspondants