FICHE DE FRAIS DEPLACEMENTS

ASSOCIATION SPORTIVE LOON-PLAGE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Période concernée du ……..au ……

Base de remboursement barème MICHELIN

DEPLACEMENTS

DATE	DEPART	ARRIVEE	KMS A/R	MOTIF
Nombre de KMS parcourus				

Montant à retenir		€	
Signature du demandeur		**Signature du Président**	
MONTANT A REMBOURSER	€	**MODE DE PAIEMENT**	
Numéro Chrono			