

Compagnie des Archers Tricastins

Demande de remboursement de frais de déplacement administratif

Prénom & Nom du bénéficiaire : _____

Qualité du bénéficiaire : _____

Nature du déplacement : _____

Date et lieu du déplacement : _____

Indemnité kilométrique ; (référence ViaMichelin) Km x 0,27 € = _____ €

Péage (1) : _____ €

Hébergement (2) : _____ €

Autres frais (3) détailler : _____ €

_____ €

_____ €

Montant total de la demande de remboursement : _____ €

Demandeur signataire:

Nom : _____

Date : ___ / ___ / _____

Prénom : _____

Signature :

Qualité : _____

Validation :

Le (la) Président (e)

Le (la) Vice-Président (e)

(Rayer la mention inutile)

Date : ___ / ___ / _____

Signature

Règlement :

Le (la) trésorier (e)

Date : ___ / ___ / _____

Signature

Mode de règlement : _____

(1) : joindre la ou les pièces justificatives