



A REMPLIR PAR LE BENEFICIAIRE

Nom : _____ **Action concernée ou achats concernés : (lieu et date)** _____

Prénom : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____

Adresse : _____

Discipline : _____

Date : _____

Signature : _____

RIB	code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB	domiciliation
IBAN					BIC

<u>LIBELLE DES DEPENSES</u>	Forfait fédéral	SNCF	HOTEL	REPAS	KM (nb)		DIVERS
	plafond A /R 30,00€ (taxis, metro, parking, bus)	2ème classe (ou 1ère si moins cher)	Nuitées + petit déjeuner Prov : 60 € Paris : 100 €	forfait jour 30€ 1 ou 2 repas	17,50€	0,30 €	covoiturage 0,35 €
Totaux colonnes	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	0,00 €

FORMULAIRE A RETOURNER A :

Total	0,00 €
Total coût kilométrique	0,00 €
Total de la note de frais	0,00 €
Avance	
Montant à rembourser	0,00 €

----- ATTENTION -----

- 1 FICHE PAR ACTION (une par stage, compétition, réunion, etc.)

- JOINDRE LES JUSTIFICATIFS

- TOUTE FICHE INSUFFISAMMENT RENSEIGNEE SERA RETOURNEE

- TOUTE FICHE PARVENUE DANS UN DELAI SUPERIEUR A 45 JOURS APRES LA FIN DE L'ACTION SERA REJETEE