# NOTE DE FRAIS

## SAISON 2020-2021

| | | |
|---|---|---|
| NOM : | MAIL : | |
| PRENOM : | TEL : | |
| ADRESSE : | Ville : | Code Postal : |
| Nature de la Dépense : | | |

Dépense à titre ☐ Individuel ☐ Collectif

**RAPPEL : Remboursement kilométrique : 0,40€**

| Récapitulatif des frais engagés (Joindre obligatoirement les originaux des justificatifs collés ou agrafés sur une feuille 21 x 29,7) | | | Réservé aux services administratifs | |
|---|---|---|---|---|
| Date | Nature | Montant (€) | Analytique | Général |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Date et Signature du demandeur | | Total | | |
| | Signature du secrétaire général | Signature du Trésorier Général | Signature du Président | |
| RÉGLÉE PAR | | | | |

LES REMBOURSEMENTS SERONT REGLES PAR VIREMENT BANCAIRE

MERCI DE NOUS ADRESSER VOTRE R.I.B.

**Nota : les remboursements sont à demander dans les deux mois qui suivent le déplacement, passé ce délai il n'y aura pas de remboursement.**

Note de Frais à renvoyer à : Ligue Régionale de Karaté et Disciplines Associées des Pays de la Loire

7 place de la Poste – 44730 SAINT MICHEL CHEF CHEF

Tél : 02 28 53 34 65 - Email : secretariatliguepdl@orange.fr