

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

REEMPLIR 1 FEUILLE PAR MISSION (nécessaire pour la compta. analytique)

AGRAPHER AU VERSO DE LA DEMANDE LES JUSTIFICATIFS

(billets, attestations, ordre de mission, compte rendu,...)

NOM : Prénom :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE :/...../...../...../..... Fonction :

N° de licence (obligatoire*) :

** En cas d'absence de prise de licence pour la saison en cours, le remboursement des frais sera annulé.*

MISSION : Réunion plénière Réunion spécifique :

DATE :/...../..... Lieu :

OBJET :

1 DÉPLACEMENT :

- voiture : Lieu de départ : Lieu d'arrivée :
 Nombre de KM aller/retour :
 Tarif kilométrique 0,32€ du kilomètre
- Péage - parking (joindre les tickets) :
- SNCF (Tarif 2ème classe) :

total 1	<input type="text"/>

2 HEBERGEMENT (hôtel) :

total 2	<input type="text"/>
---------	----------------------

3 RESTAURATION (repas) :

total 3	<input type="text"/>
---------	----------------------

4 FRAIS ADMINISTRATIFS :

- Téléphone :
- Frais postaux :
- Fournitures diverses :

total 4	<input type="text"/>
total 5	<input type="text"/>

5 AUTRES FRAIS (ex. forfait arbitrage) :

TOTAL A PAYER :

REMBOURSEMENT PAR VIREMENT : OUI - NON (joindre un IBAN)

REMBOURSEMENT PAR DON A LA FÉDÉRATION (donnant droit à une réduction d'impôt) : OUI - NON

Le Demandeur :	Le Responsable de Commission (ou le Pdt)
DATE :/...../.....	DATE :/...../.....
SIGNATURE :	SIGNATURE :

PAYÉ PAR CHÈQUE N° le :/...../..... Le Trésorier
Pierre BRADESI

NB : la demande doit impérativement être faite dans le mois qui suit la mission.

A retourner à la Fédération :

FFCV - Bâtiment RÉSÉDA - 4 avenue du Centre d'Essais en Vol - 91220 BRETIGNY SUR ORGE