**FEUILLES DE FRAIS
CLUB SHINTOKANDOJO**

PRESENTE PAR

NOM & PRENOM	
ADRESSE	
TELEPHONE	
LICENSE	
MAIL	

DEPLACEMENT

OBJET	
DATE	
LIEU	

DETAIL INDEMNITE KILOMETRIQUE

TRAJET DE	A	NOMBRE DE KM	COVOIT	NOM & PRENOM	PRIX ESSENCE	CONSOMMATION(~)	TOTAL
			COVOIT 1PERS				
			COVOIT 2PERS				
			COVOIT 3PERS				
			AU DELA DE 500KM				
TOTAL DE KM PARCOURUS			TOTAL FRAIS ESSENCE				

DETAILS AUTRES FRAIS

DATE	PEAGE	REPAS	COURSES	HOTEL	BUREAUTIQUE	STAGE	TOTAL

TOTAL FRAIS ENGAGES

PRISE EN CHARGE DU CLUB

20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	100%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Merci de joindre les justificatifs/ Délai 1 mois maximum

Remboursement de la somme par le club de :

Demande reçue le : Signature du demandeur:	Tampon du club :	Signature du Trésorier :
---	------------------	--------------------------