

FEUILLE DE FRAIS

Comité Inter Départemental du Languedoc-Roussillon

Maj 01 2018

PRESENTEE PAR

NOM & PRENOM	
ADRESSE	
CLUB	
TELEPHONE	
E-MAIL	

DEPLACEMENT

OBJET	
DATE	
LIEU	
EN QUALITE DE	

DETAIL INDEMNITE KILOMETRIQUE

DATE	TRAJET de => à	NB KM		nb km	€ x km	TOTAL	
			= \rightarrow	pas de covoiturage			
				1 pers		0,30 €	
				covoiturage			
				2 pers		0,35 €	
				covoiturage			
			à partir de 3 pers		0,40 €		
				au-delà de 500 km		0,18 €	
	TOTAL KM PARCOURUS						

Indiquer le Nom des personnes co-voiturées : (autres que la personne demandant le remboursement)	1	
	2	

+

DETAIL DES AUTRES FRAIS

DATE	DETAIL DÉPENSES	PEAGE	REPAS maxi 20€	HOTEL maxi 90€ (nuit + pdj)	TRAIN 2è classe	AUTRE à préciser	TOTAL
	TOTAL FRAIS ENGAGES						

=

TOTAL DES FRAIS A REMBOURSER

Merci de joindre les justificatifs originaux **délai 2 mois maximum**

Envoyer le tout à **Enza LOISON**
35 rue des Vendangeurs
30 320 Marguerittes
enzaloison30@gmail.com

Date et signature du demandeur

et pour accord à **Béatrice NAVARRO**
benavarro@wanadoo.fr

Aucun remboursement ne sera effectué sans l'accord préalable de Béatrice Navarro.