

PRESENTEE PAR	
NOM & PRENOM	
ADRESSE	
CLUB	
TELEPHONE	
E-MAIL	

DEPLACEMENT	
OBJET	
DATE	
LIEU	
EN QUALITE DE	

DETAIL INDEMNITE KILOMETRIQUE						
DATE	TRAJET de => à	NOMBRE KM		nb km	€ x km	TOTAL
			pas de covoiturage		0,30 €	
			1 pers			
			covoiturage		0,35 €	
			2 pers			
			covoiturage		0,40 €	
			à partir de 3 pers			
			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	
	3	

+

DETAIL DES AUTRES FRAIS						
DATE	DETAIL DÉPENSES	PEAGE	REPAS 1	HOTEL 2	Autre, dont train	TOTAL
	TOTAL FRAIS ENGAGES					

=

TOTAL DES FRAIS A REMBOURSER	
-------------------------------------	--

1, repas: maximum 20 euros; 2, nuitée et p-déjeuner: maximum 90 euros; 3, train 2e classe,

Merci de joindre les justificatifs originaux

envoyer à: Béatrice NAVARRO, 3 allée des Hauts de Grazailles, 11 000 Carcassonne

délai de la demande: 2 mois maximum

Demande reçue le:

Rbt envoyé le: