

AVIRON BAYONNAIS

1, Rue Owen Roe  
64100 BAYONNE

Mois : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

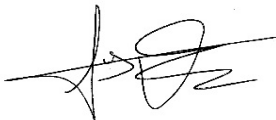
NOTE DE FRAIS

SECTION : Handball Nom : \_\_\_\_\_  
 FONCTION : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Lieu de départ : \_\_\_\_\_

| Date                    | Objet du Déplacement | Lieu | Km    | Péage | Restaurant | Autres transports | Divers |
|-------------------------|----------------------|------|-------|-------|------------|-------------------|--------|
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
|                         |                      |      |       |       |            |                   |        |
| Total Kilomètres        |                      |      | 0     |       |            |                   |        |
| Indemnité au km         |                      |      | 0,308 |       |            |                   |        |
| <b>TOTAUX</b>           |                      |      | - €   | - €   | - €        | - €               | - €    |
| Montant total des frais |                      |      |       |       |            | - €               |        |
| Montant de l'avance     |                      |      |       |       |            |                   |        |
| Montant à rembourser    |                      |      |       |       |            | - €               |        |

Signature de l'intéressé

Signature du Président ou Trésorier



Signature Trésorier Général

Joindre les justificatifs (Péage, Restaurants,...)