



FICHE DE FRAIS

A RETOURNER AVEC JUSTIFICATIFS A VOTRE RESPONSABLE. DELAI
MAXIMUM 10 JOURS.

MENTIONS INCOMPLETES OU ILLISIBLES : PAS DE REMBOURSEMENT

Adresse du destinataire de la fiche de Frais

10 Avenue Maréchal Joffre - 68100 MULHOUSE

Nom de votre responsable

Lionel CHAVANNE

Fonction

TRESORIER CFBF

BENEFICIAIRE DU REMBOURSEMENT

NOM PRENOM

QUALITE CLUB :

ADRESSE PERSONNELLE N° : RUE : du Petit ESSART

CODE POSTAL : VILLE :

OBJET DE LA DEPENSE :

Date :

Signature :

BENEFICIAIRE

EN FAUTEUIL
MAL-VOYANT
NON-VOYANT
MAL-MARCHANT
MARCHANT
VALIDE

TRANSPORT

SNCF
VOITURE
BUS
REMORQUE
AVION

ACCOMPAGNATEUR

EN FAUTEUIL
MAL-VOYANT
NON-VOYANT
MAL-MARCHANT
MARCHANT
VALIDE

DECOMPTE

.....€ x kms (A+R) = €
SNCF (voir justificatif) = €
TAXI seule = €
REPAS () = €
PEAGES A+R = €
DIVERS = €
= €

BON POUR ACCORD - VISA ET OBSERVATIONS DE VOTRE RESPONSABLE :

TOTAL euros

CADRE RESERVE AU TRESORIER FEDERAL

DATE DE REGLEMENT

IMPUTATION

MONTANT COMPTA ANALYTIQUE

MONTANT REGLE

N° DU CHEQUE

BANQUE

SIGNATURE EMETTEUR