

NOTE de FRAIS

Code action

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépense :**  Objet du déplacement  Lieu :  Date : | |
|  |
| **Demandeur :**Nom, prénom  Adresse  Tél :  E-mail : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature des frais engagés 0.31€/km** | ***Dépenses effectuées*** | ***Remboursement FFESSM*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Joindre obligatoirement les pièces justificatives* Total** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature du demandeur:  Date : |  | Signature du Président ou du Trésorier :  Date : |