



FICHE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

A
B
C
P

NOM : _____

PRENOM : _____

Remboursement

Don à l'ABCP avec attestation fiscale. (Document remis en février de l'année suivante)

Date	Compétition	Lieu	Km Aller / Retour	Péage Justificatif Obligatoire	Autres frais pris en charge par le Club Justificatif Obligatoire	Personnes transportées pour chaque déplacement de compétition individuelle
TOTAUX						

Montant total du remboursement

Signature du Président pour validation

Signature du Trésorier pour validation

Remboursement :

 Chèque CM N° :

 Date :

Affectation Budgétaire

Nota : - Aucun frais ne sera remboursé sans les tickets justificatifs
 - La prise en charge doit rentrer dans le cadre des frais remboursés. En dehors ce ce cadre, aucun frais ne sera remboursé sans accord préalable.