



## NOTE DE FRAIS TRANSPORT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

OBJET :

MARQUE DU VEHICULE :

CHEVAUX FISCAUX :

**Joindre le justificatif ou la facture acquittée**

DATE	NATURE ET LIEU DU DEPLACEMENT	KILOMETRES	MONTANT

DATE	PEAGES	MONTANT

**Taux Remboursement Km : 0,30€**

**Signature bénéficiaire**

**Signature Trésorier**

**Remboursé par virement le :**

**JOINDRE UNE COPIE DE CARTE GRISE**