

**Demande de remboursement de frais**

**Nom, Prénom, adresse**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Activité** | **Nature et calcul des dépenses**(Frais km à 0.529 € le km, train, photocopie, affranchissement….) | **Montant** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

*A renvoyer par mail ou par courrier avec les justificatifs à :*

Marie-Annick VERPILLEUX – 5 impasse des Hauts du village -38550 CLONAS SUR VAREZE - marieannick@verpilleux.fr

Remboursement par chèque ou par virement bancaire (Fournir un RIB la 1ère fois)

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature de l’intéressé(e) : | Remarques du trésorier : |