

NOTE DE FRAIS

AU FORFAIT

Nom :

Prénom :

Fonction :

Motif :

Date :

Accompagnateur (s) :

Déplacement

De : à : Nombre de km : (aller - retour)

Remboursement du km : 0.30 €, soit 0.30 x..... = €

Prix autoroute* : = €

Restauration* : = €

Hébergement* : = €

.....

TOTAL FRAIS A REMBOURSER = €

Signature :

* Joindre les justificatifs.