## CLUB PONGISTE FOURASIN



|  |
| --- |
|  |
| **NOTE DE FRAIS** |
|  |

NOM et Prénom :

ADRESSE :

**DÉTAIL DES DÉPENSES AVEC LES JUSTIFICATIFS JOINTS**

|  |
| --- |
| Objet du remboursement :  |
| Date :  |

**TOTAL A REMBOURSER**

TOTAL A REMBOURSER

Signature du demandeur Signature du Trésorier

|  |
| --- |
| Cadre destiné à la comptabilité |

MODE DE RÉGLEMENT IMPUTATION :