FEUILLE de REMBOURSEMENT BENEVOLES

COMITE DEPARTEMENTAL DES CÔTES D'ARMOR TIR A L'ARC

Siège Social : **Mme Armelle SCAVENNEC**
3, rue de la Nourais Complexe sportif
22100 DINAN LEHON

NOM Prénom : ..... Adresse : .....

Tél : ..... Adresse Mail : .....

		MONTANT DES FRAIS					
		625100		625300	625540		
DATE	OBJET	LIEU (déplacement 0.45cts/km)	DISTANCE	HOTEL RESTAURANT (Facture)	ARBITRAGE	FRAIS DIVERS (Facture)	TOTAUX

Date : Signature président Signature intéressé

N° chèque