Note de frais concernant :

Comité Interdépartemental d'Escrime de Champagne-Ardenne

Tél : 03 26 21 49 56
Mail :
cidescrimechamp@free.fr

Nom :_____ Prénom :_____

Adresse :_____

Ville :_____

Lieu :_____ Nature :

Durée de la Mission : du _____ au_____20_____

Transport/kilométrage soit 0,33 € x km = montant en euros	Repas (1)	Hébergement (1)	Indemnité Journalière soit €	Autre (1)	Autre (1)	Total
					Sous-total	
					Montant avancé	
					Montant dû	
					Montant total dû	

Signature du demandeur : _____ Date :

Signature du responsable : _____ Date :

(1) Joindre les justificatifs cas échéant