



# LIGUE NORMANDIE

Licence N° : .....

NOM et Prénom : .....

Fonction : .....

Discipline : **Exclusivement réservé aux représentants CDSR**

N° : .....

Objet de la demande de remboursement : .....

### 1. VOYAGE

Départ date : ..... / ..... / ..... Lieu de départ : ..... Lieu d'arrivée : .....

Retour date : ..... / ..... / ..... Lieu de départ : ..... Lieu d'arrivée : .....

#### UTILISATION VEHICULE PERSONNEL

Véhicule :

Trajet aller/retour (du domicile au lieu de destination) : ..... kms X 0,45€ = ..... €

#### UTILISATION VEHICULE LOUE

Location prise en directe (joindre les justificatifs) = ..... €

Carburant (joindre les justificatifs) : = ..... €

Péages (joindre les justificatifs) : = ..... €

Parking (joindre les justificatifs) : = ..... €

Taxi, train, avion, bateau (joindre les justificatifs) = ..... €

### 2. REMBOURSEMENTS POUR HEBERGEMENT ET REPAS :

Repas 23€ (sur justificatif) – Hébergement chambre avec petit déjeuner : 70€

JOUR	DATE	REPAS MIDI	REPAS SOIR	CHAMBRE PROVINCE	CHAMBRE PARIS	
<b>TOTAUX</b>						

3. DIVERS : (fournitures, petits matériels, envoi postal, fax sur justificatif) = ..... €

4. INDEMNITE FORFAITAIRE = ..... €

**TOTAL** = ..... €

Mr/Mme ..... certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date : \_\_/\_\_/\_\_

Signature :

A renvoyer, avec tous les justificatifs à :

Ligue Motocycliste de Normandie – 2 rue des artisans – 14470 COURSEULLES SUR MER

Tél : 02 31 25 61 90 – E-mail : secretariat@lmn-ffm.org

Versement effectué le :

Chèque/Virt

NOTE DE FRAIS