



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	
TOTAUX						

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@lmmn-ffm.org

Versement effectué le :

Chèque/Virt

NOTE DE FRAIS