



LIGUE  
**NORMANDIE**

**NOTE DE  
FRAIS**

N° : .....

Licence N° : .....

NOM et Prénom : .....

Fonction : .....

Discipline : **Exclusivement réservé aux représentants CDSR**

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 VÉHICULE PERSONNEL**

**Véhicule :**

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

**UTILISATION VÉHICULE LOUÉ**

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 HÉBERGEMENT ET REPAS :**

Repas 25€ (sur justificatif) – Hébergement chambre avec petit déjeuner : 74€

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](mailto:secretariat@lmn-ffm.org)

Versement effectué le :

Chèque/Virt