



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE DEPLACEMENT*

Joindre à cette demande de remboursement la photocopie de votre carte d'identité et de carte grise.

Nom : Prénom :

Adresse :
.....
.....

Déplacement de l'équipe :

DATE DE LA RENCONTRE	LIEU DE LA RENCONTRE	KILOMETRAGE ALLER RETOUR
TOTAL KILOMETRIQUE		

Fait à le

Signature du demandeur

* Remboursement à hauteur de 0,15/Km à partir de la salle de la Neustrie, point de RDV.