



NOTE DE FRAIS

NOM :

PRENOM :

MODE DE REGLEMENT : Remboursement par chèque n°
Par virement du :

Frais réels engagés

(Joindre originaux des justificatifs)

DATES				TOTAL	Cadre réservé au Trésorier
					PRISE EN CHARGE
TOTAL GENERAL					

BENEFICIAIRE <i>Date & signature</i>	Le Président <i>Date & signature</i>	Le Trésorier <i>Date & signature</i>
--	--	--

A adresser par courriel à : tresorier@iledefrance.ufcquechoisir.fr