

REF: **NOTE DE FRAIS**

à adresser à : **SNT CFE CGC Franck Dollé 223 rue Saint Pierre 13005 Marseille.**

Cette demande concerne un remboursement

A titre personnel
 Pour la section locale Nom de la section
 Tour 2018 (5)

OBJET de la DEMANDE : MISSION (1) - REMBOURSEMENT de DEPENSE (4)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom :				Prénom :			
Adresse personnelle :							
Mail				Téléphone			
Date et lieu (départ/arrivée)	DE :				A :		

FRAIS DE TRANSPORT

			Colonne décompte demandeur	Colonne prise en compte Trésorier
TRAIN, AVION	:	pour un total de :		€
METRO, RER, TRAM, BUS (2)	:	pour un total de :		€
VOITURE Nb personnes :				
- nb de Km parcourus		à 0,30 €/km pour un total de :		€
- nb de péage (2)		pour un total de :		€
- nb de parking (2)		pour un total de :		€
s/Total TRANSPORT				€

FRAIS D'HEBERGEMENT

- nb de repas (2) (3)		pour un total de :		€
- nb de nuitées (2) (3)		pour un total de :		€
s/Total HEBERGEMENT				€

FRAIS DIVERS (2) (4)

		pour un total de :		€
		pour un total de :		€
		pour un total de :		€
		pour un total de :		€
s/Total DIVERS				€
TOTAL DE LA NOTE DE FRAIS				€

Saisie journal opération :

Numéro pièce	Code PCG	Code analytique	Débit	Crédit

DATE & SIGNATURE DEMANDEUR

Date

Signature

DATE	VISA	MONTANT VERSE (€)
	du trésorier	
	du président	