
NOTE DE FRAIS DIVERS

Bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Fonction :

Frais du .../.../..... au .../.../.....

Frais divers				
Nom de l'enseigne	Date	Moyen de paiement	Motif de la dépense	Montant
			Total	€

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude et demande le règlement de la somme de €.

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude et renonce au remboursement des frais ci-dessus, à hauteur de €, et les laisse à l'association en tant que dons.

Fait à
le .../.../.....

Frais validé par, le
.../.../.....

Signature du bénéficiaire

Signature du représentant de l'association

