
NOTE DE FRAIS KILOMETRIQUES

Bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Fonction :

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

Frais kilométriques					
Date	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Aller/Retour (oui/non)	Motif de déplacement	Distance parcourue (km)
Total des kilomètres				 km
Indemnité kilométrique					x €
Total des frais				 €

- 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