



FICHE DE REMBOURSEMENT FRAIS DE TRAJETS du mois de :

Cette demande est à retourner à la Présidente du GRS Creusot pour validation avant paiement :
Claudette CHEVRIER: les chevriers71@gmail.com

Groupement de la retraite sportive
Maison des Associations
5, rue Guynemer n° 17
71200 LE CREUSOT

Nom :

Prénom :

Adresse : N° :

Voie :

Code postal :

Ville :

Tél :

Mail :

Noms des personnes covoiturées :

Date	Lieu départ	Lieu arrivée ou RDV co-voiturage	Objet : (reunion - encadrement activités etc.)	Distance Km AR	Total
			Tarif du Km : 0,41 €	TOTAL :	

Fait à :

Date:

Signature

Partie réservée à la Trésorerie

N° Pièce Comptable :

Exercice budgétaire (année) :

Date de remboursement :

Montant :

SIGNATURE :

N° de chèque ou virement :