

Note de frais 2017

Document réservé au relevé de frais de la LFBBS

17-D-

Code du document

Nom Date

Prénom Adresse

Compte en banque

Programme Fonction

Date	Déplacements Nbr de km total	Prestations Nbr d'heure	Divers Montant en €	Description Pour les déplacements, veuillez indiquer le trajet : Départ - Arrivée
Total	0,0 km	0	€ 0,00	

Taux de remboursement des km

Taux horaire des prestations

TOTAL Déplacement + Prestation + Frais divers = A payer

Je soussigné certifie sincère et complète.

Signature

Nombre d'annexe

Cadre réservé à la commission financière LFBBS

Accepté <input checked="" type="checkbox"/> Motif Refusé <input type="checkbox"/>	Nom et signature  Legris Jérôme
--	--