

Note de frais 2019

Document réservé au relevé de frais de la LFBBS

19-D-

Code du document

Nom	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>
Compte en banque	<input type="text"/>		
Programme	<input type="text"/>	Fonction	<input type="text"/>

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 Motif
 Refusé

Nom et signature



Legris Jérôme