

LIGUE D'AQUITAINE DE HANDBALL



NOTE DE FRAIS DU MOIS DE

Nom :

Prénom :

Commission :

Adresse :

Tél :

Date	Lieu	Objet de la mission	Trajets		Repas	Hôtel	Autres frais		TOTAL
			Véhicule perso				Objet	Prix	
			Kms	Prix *					

NB : Pensez à joindre vos justificatifs

TOTAL GENERAL

Date et signature du demandeur :

Bon pour accord du Président de la commission
(date et signature) :

* tarif kilométrique: 0,30 € le kilomètre