



DÉCLARATION DE FRAIS POUR REMBOURSEMENT



NOM :

SIGNATURE :

DATE :

ARBITRAGE

Catégorie	Date	Equipe Rencontrée	Montant
-----------	------	-------------------	---------

--	--	--	--

Total : _____ €

FRAIS DE DEPLACEMENT

Immatriculation du véhicule :

Catégorie	Date	Equipe Rencontrée	Montant
-----------	------	-------------------	---------

--	--	--	--

Total : _____ €

FRAIS DE RECEPTION (boissons ...)

Catégorie	Date	Equipe Rencontrée	Montant
-----------	------	-------------------	---------

--	--	--	--

Total : _____ €

FONCTIONNEMENT, DIVERS

Nature de l'achat	Montant
-------------------	---------

--	--

Total : _____ €

Date de remboursement :

Chèque :

TOTAL A REMBOURSER _____ €