**Note De Frais**

**Nom : Prénom :**

**Domicile :**

 **Renonciation aux frais Paiement par virement:**

**IBAN :  BIC   :**

**Frais Kilométrique :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Intitulé** | **Adresse** | **Km AR** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total en km** |  |
| (0,308€/km) | **Total en €**  |  |

**Autres Frais : (à justifier par un ticket de caisse ou facture)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Enseigne** | **Motif** | **€** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total en € |  |

**Total demandé : €**

 Date : Date :

 Signature du demandeur : Nom Prénom et Signature valideur :

Cadre Réservé au CDT67