



COMITE REGIONAL DE BOURGOGNE DE GYMNASTIQUE

ETAT DE FRAIS DE MISSION

A REMPLIR PAR L'INTERESSE

Qualité :  <p style="text-align: center;"><b>Objet de la mission</b></p> Lieu : Date :				Nom : Prénom : Adresse :  Code Postal : Ville :  Téléphone :			
<b>Décomposition du trajet</b>				<i><u>Réservé au comité Régional</u></i>			
AL/RE	Date	Heure	Lieu				
Départ				Distance A/R			
Arrivée				Taux/indice Km			
Retour				Montant			
Arrivée				Frais de route			
<b>Justificatifs à joindre</b>				Total Déplacements			
Objet du justificatif			Montant	Indemnités			
				Frais annexes			
				<b>MONTANT TOTAL</b>			
				Signature du responsable de l'action    N° du chèque : Date de Paiement :			
TOTAL							
Signature de l'intéressé							