



COMITE REGIONAL DE BOURGOGNE DE GYMNASTIQUE

ETAT DE REMBOURSEMENT POUR ACTIONS COLLECTIVES

NATURE DE L'ACTION :

DATE :

LIEU :

NOMS PRENOMS FONCTIONS ADRESSES	EMARGEMENTS	DEPLACEMENTS			INDEMNITES		TOTAL	NUMERO CHEQUE
		Nb Km	Montant	Autoroute *	Nombre	Montant		

Signature du responsable de l'action :

* SI JUSTIFICATIF