

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT PROFESSEURS**

Motif de la demande :

Nom –Prénom :

Lieu : dojo Saint Père en Retz Kms parcourus :

Date :

|  |
| --- |
| DETAILS DES FRAIS ENGAGES PAR L’INTERESSE  JOINDRE IMPERATIVEMENT UN TICKET D’ESSENCE PAR MOIS |
| **Nature des dépenses**  | **Montant €**  | Réservé au Trésorier  |
|  IK + DATE |   |   |
|  |  |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| TOTAL  |   |   |

SOMME (en toutes lettres) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVATIONS :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demandeur  | Trésorier de l’Association  | Secrétaire de l’Association  |
| Nom :  | Nom : BIZET STEPHANIE | Nom : MALLET MARIE-ANNE  |
| Date :  | Date :   | Date : |
| Signature :  | Signature :  | Signature :   |