

**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 : |