

**ATTENTION :**

aucun remboursement ne se fera 30 jours après la date de l'évènement  
aucun remboursement ne se fera après le 30 juin de la saison en cours

<b>NOM :</b>	VEHICULE : <input type="checkbox"/> PERSONNEL <input type="checkbox"/> LOCATION	
<b>PRENOM :</b>	- TYPE :	PUISSANCE :
	- IMMATRICULATION :	
	- REFERENCE ASSURANCE :	

  

<b>OBJET</b>	<input type="checkbox"/> <b>Championnat par Equipe</b>	Journée n° .....	Lieu : .....
	<input type="radio"/> Equipe 1M <input type="radio"/> Equipe 2M <input type="radio"/> Equipe 3M <input type="radio"/> Equipe 4M <input type="radio"/> Equipe 5M <input type="radio"/> Equipe 6M <input type="radio"/> Equipe 7M <input type="radio"/> Equipe 8M <input type="radio"/> Equipe 9M <input type="radio"/> Equipe 10M <input type="radio"/> Equipe 11M <input type="radio"/> Equipe 12M <input type="radio"/> Equipe 13M <input type="radio"/> Equipe 14M <input type="radio"/> Equipe 15M <input type="radio"/> Equipe 1F <input type="radio"/> Equipe 2F <input type="radio"/> Equipe 3F <input type="radio"/> Equipe 4F <input type="radio"/> Equipe 5F		
	<input type="checkbox"/> <b>Critérium Fédéral</b>	<input type="radio"/> Nationale 1 <input type="radio"/> Nationale 2	Tour n° .....
	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>	.....	Lieu : .....

  

- DATE :

- TRAJET DE : ..... A : .....

- NOMBRE DE KILOMETRES (A / R) : ..... **km**

- CONDUCTEUR :	- PASSAGERS :
----------------	---------------

NATURE DES FRAIS ENGAGES	MONTANT	AVANCE (Partie réservée au trésorier)
- Indemnités kilométriques forfaitaire (625100)		
Critérium Fédéral <b>0,10 €</b> x                      km	€	€
Championnat/Equipe <b>0,15 €</b> x                      km	€	€
Autres                                      € x                      km	€	€
<i>(voir le Président ou Trésorier)</i>		
Déclaration aux impôts (dons aux oeuvres) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
- Frais d'autoroute (625102)	€	€
- Carburant (625104)	€	€
- Frais SNCF / Tickets de Métro / Parking (625103)	€	€
- Billet Avion (625105)	€	€
- Frais d'hébergement : Hôtel / Gite (625101)	€	€
- Frais de restauration (625101)	€	€
<b>TOTAL</b>	- €	- €

VISA DE L'INTERESSE :

*Date et  
Signature  
Obligatoire*

**Partie réservée au TRESORIER**

Chèque n° : ..... Date : .....

Virement bancaire

Carte bleue

Merci de remplir cette fiche aussi précisément que possible