



Association pour l'insertion des handicapés  
dans le handisport équestre

# FICHE DE FRAIS

A RETOURNER AVEC ORIGINAUX DES JUSTIFICATIFS .  
DELAI MAXIMUM 15 JOURS  
MENTIONS INCOMPLETES OU ILLISIBLES : PAS DE  
REMBOURSEMENT

## ADRESSE DU DESTINATAIRE DE LA FICHE DE FRAIS

**HANDI EQUI' COMPET**  
**Jean-Claude LETERRIER**  
**La Métairie 50570 LA CHAPELLE ENJUGER**

CAVALIER(E)

### CAVALIER BENEFICIAIRE DU REMBOURSEMENT

NOM  PRENOM

QUALITE  CLUB :

ADRESSE PERSONNELLE N° :  RUE :

CODE POSTAL :  VILLE :

OBJET DE LA DEPENSE :

DATE :  /  /

SIGNATURE :

BENEFICIAIRE		TRANSPORT		TARIFICATION EN €		DECOMPTE	
EN FAUTEUIL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	VOITURE : KM	<input type="text" value="0,30"/>		
MAL-VOYANT	<input type="checkbox"/>	VOITURE	<input type="checkbox"/>	VAN TRACTE	<input type="text" value="0,45"/>	.....€ x ..... KM	= .....€
NON-VOYANT	<input type="checkbox"/>	VAN TRACTE	<input type="checkbox"/>	CAMION	<input type="text" value="0,45"/>		
MAL-MARCHANT	<input type="checkbox"/>	CAMION	<input type="checkbox"/>	HOTEL (plafonné à	<input type="text" value="65"/>	HÔTEL	= .....€
MARCHANT	<input type="checkbox"/>					(Chambre + Petit déjeuner)	
VALIDE	<input type="checkbox"/>					(plafonné à 65 €)	
						PEAGES	= .....€
						(originaux des tickets)	
<b>BON POUR ACCORD HANDI EQUI' COMPET</b>						<b>TOTAL Euros</b>	<input type="text"/>

CADRE RESERVE AU TRESORIER		IMPUTATION			MONTANT REGLE		N° DU CHEQUE	
DATE DE REGLEMENT		MONTANT	COMPTA	ANALYTIQUE				
<input type="text" value="/ /"/>								
SIGNATURE EMETTEUR					BANQUE			