



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

BENEFICIAIRE DU REMBOURSEMENT

NOM PRENOM

QUALITE CLUB :

ADRESSE PERSONNELLE N° : RUE :

CODE POSTAL : VILLE :

OBJET et DATE DE LA DEPENSE :

DATE / /
SIGNATURE

BENEFICIAIRE		TRANSPORT		TARIFICATION EN €		DECOMPTE	
EN FAUTEUIL	<input type="checkbox"/>	SNCF 2ème Cl.	<input type="checkbox"/>	VOITURE : KM	<input type="text" value="0,26"/>€ x KM	=€
MAL-VOYANT	<input type="checkbox"/>	VOITURE	<input type="checkbox"/>	VAN TRACTE	<input type="text" value="0,40"/>	SNCFClasse	=€
NON-VOYANT	<input type="checkbox"/>	VAN TRACTE	<input type="checkbox"/>	CAMION	<input type="text" value="0,40"/>	TAXI	=€
MAL-MARCHANT	<input type="checkbox"/>	CAMION	<input type="checkbox"/>	HOTEL (olafonné à Petit Déj compris)	<input type="text" value="55"/>	HÔTEL (Chambre + Petit déjeuner	=€
MARCHANT	<input type="checkbox"/>					REPAS	=€
VALIDE	<input type="checkbox"/>					PEAGES	=€
NOM (S) DU ou DES ACCOMPAGNATEURS :						DIVERS	=€
BON POUR ACCORD HANDI EQUI' COMPET						TOTAL Euros	<input type="text"/>

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