|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS** | | | | | | | |
| *Joindre OBLIGATOIREMENT les justificatifs pour tous les frais autres que des kilomètres parcourus.  Km : Utiliser le barème d'indemnité kilométrique en vigueur de l'Urssaf* | | | | | | | |
| **Demandeur** | | | | **Période :** | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Véhicule (puiss fisc / imma / cout kms) : | | | 0.00 € |
| **Date des frais** | **Description des frais engagés** | **Repas** | **Autres frais** | **TRANSPORT** | | | **TOTAL** |
| **Nb km  parcourus** | **Cout km** | **Montant Km** | **LIGNE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL COLONNES :** | **0.00 €** | **0.00 €** | **0.00** |  | **0.00 €** | **0.00 €** |
| **Signature du demandeur :** | | **Signature du Responsable** | | | **Vérification comptabilité** | | |
| Nom :  Prénom : | | Nom :  Prénom : | | | Nom :  Prénom : | | |
| Date : | | Date : | | | Date : | | |
| **Coordonnées de la société à compléter** | | | | | | | |