

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DEPLACEMENTS "BENEVOLES"

Nom :

Prénom :

Date de la demande :

DATES	LIEU DEPLACEMENT	KMS	Tarif KM	TOTAL

DEPLACEMENTS	TOTAL	
---------------------	--------------	--

PEAGE	TOTAL	
--------------	--------------	--

	TOTAL	GENERAL	
--	--------------	----------------	--

Signature du Demandeur :

Signature du Trésorier :

A REMPLIR PAR LE TRESORIER	
<u>Date du règlement</u> :	<u>Chèque n°</u> :

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

RE: [Illegible Title]

DATE: [Illegible]
BY: [Illegible]

[Illegible body text]

[Illegible signature]

[Illegible signature]

[Illegible signature]

[Illegible signature]