



NOTE DE FRAIS DTN

Bénéficiaire : M. ou Mme _____

Adresse _____

Objet de la mission :

Date :

Lieu :

Joindre la lettre de mission

TRANSPORT	1	Kms X 0,30 Euros/Forfait de 500.00 €		
S.N.C.F.				
AVION				
VOITURE Location (GASOIL)				
PEAGES				
TAXI - PARKING				
REPAS Max. 25€	2			
HOTEL Max. 100€				
MATERIEL	3			
ANIMATION - COMMUNICATION	4			
DIVERS	5			
AUTRES	6			

Sous Total

A déduire

Montant à Rembourser

Visa de la DTN

Joindre impérativement les justificatifs originaux

Compte analytique

Certifié conforme (joindre un RIB pour le premier remboursement)

Règlement par virement bancaire

Signature du Bénéficiaire

Signature du Trésorier

A _____ Le ____/____/____

A _____ Le ____/____/____