



FICHE INDIVIDUELLE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

Nom =	
Prénom =	

Commission =	
--------------	--

Date	Nature de la dépense	Événement	Nbre Kms	Montant TTC
TOTAL =				

	Président(e) de Commission	Personne à rembourser
Nom et Prénom =		
Signature =		

	Trésorière Générale	Président du Comité de l'Yonne
Nom et Prénom =	VALTAT Sylvie	TAFFINEAU Didier
Signature =		

Transmis au Comité le =	
-------------------------	--

Joindre les factures et/ou justificatifs + transmettre un RIB (si première demande de remboursement)

CADRE RESERVE AU COMITE			
Mode de règlement =		Ecriture du =	
Réalisé le =			

Comité de l'Yonne de Basket-Ball - Maison des Sports - 16 bd de la Marne - BP 11- 89010 AUXERRE Cedex
 Tél. : 03 86 52 37 49 ● Fax : 09 71 70 51 28 ● E-mail : cdbasket.89@wanadoo.fr ● Site : www.basket89.fr
 N° SIRET 429 828 106 00022 - CODE APE 9312Z - RNA : W89 1000826