

Nom		Prénom		Mois/année	/
------------	--	---------------	--	-------------------	---

Sollicite à l'EPO le remboursement des frais suivants, exposés dans le cadre de mes activités de bénévole au sein du club.

Frais de déplacement (0.25€ / Km)				
Date	Activités	Lieu	Nbre Km A/R	TOTAL
Total des frais de déplacement				€

Autres frais		
Détails des frais*(A=activité, M= matériel, C=club, E=école)	N° document joint	Montant
Total des autres frais		€

*Veuillez joindre à cette note l'ensemble des pièces justificatives

TOTAL NOTE DE FRAIS : €

A verser sur mon compte en banque :

N° : , IBAN : , BIC (SWIFT) :

Au nom de

Remarque : cette somme ne constitue aucunement une rémunération imposable en application de la circulaire administrative CI.RH 241/509.803 du 5 mars 1999.

Date et Signature du bénévole,	Date et Signature responsable EPO,	Date et Signature d'un membre du CA Responsable.