

Fiche de remboursement de frais

Note de frais à renvoyer sous huitaine au CRE et au plus tard dans les 30 jours suivants la prestation.

Par courrier postal à l'adresse ci-dessous ou courriel à contact@cregrandest.fr

Joindre les justificatifs le cas échéant (tickets d'autoroute, de parking, billets de train...)

Commission :

Comité Régional d'Équitation Grand Est
Maison Régionale des Sports
13, rue Jean Moulin
54510 TOMBLAINE

| | | | |
|--------------|--|-----------|--|
| Nom : | | Prénom : | |
| Adresse : | | | |
| Code Post. : | | Commune : | |
| Date * : | | Lieu * : | |
| Motif : | | | |

* Date et lieu du déplacement

Moyen de transport utilisé :

Cadres réservés au CRE

- **Véhicule personnel** Si covoiturage, cochez cette case

et indiquez le nom des personnes concernées :

| | |
|---|--|
| Nombre total de kilomètres parcourus : | |
| Frais d'autoroute (joindre les justificatifs) : | |
| Frais de parking (joindre les tickets) : | |

| |
|------------------------|
| Forfait kilométrique : |
| Total FK : |
| FK + frais : |

- **Transports en commun** (joindre les billets et/ou les factures)

| |
|--------------------------|
| Total transport : |
|--------------------------|

Frais d'hébergement : (joindre les factures)

| | |
|-----------------------------|--|
| Repas : nombre et montant : | |
| Nuits : nombre et montant : | |

| |
|----------------------------|
| Total hébergement : |
|----------------------------|

Frais divers : (joindre les justificatifs correspondants)

| Nature | Montant |
|--------|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |

| |
|-----------------------------|
| Total frais divers : |
| |

Joindre un RIB lors de votre première demande

Note de frais certifiée sincère,

Fait à :

Le :

Signature du déclarant :

Total remboursement :