



**Nouveau Saint Amand Etudiant Club**  
 B.P. 30236  
 59734 ST-AMAND-LES-EAUX CEDEX  
 Site web: www.nouveausaec.fr  
 Courriel: secretariat@nouveausaec.fr  
 Tél: 06 68 04 18 89  
 ou 06 84 72 24 29

# DEMANDE DE REMBOURSEMENT

## FRAIS

**SAISON : 20\_\_ /20\_\_**

Madame, Monsieur : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal ..... Ville : .....

**MOTIF DU DEPLACEMENT :** .....  
 Date : .....

| DIVERS MOYENS DE DÉPLACEMENTS ( SNCF, Métro, avion, etc..) |       |             |              |           |
|--|-------|-------------|--------------|-----------|
| Nature du transport  | Dates | Lieu/Départ | Lieu/Arrivée | Montant € |
|  |       |             |              |           |
|  |       |             |              |           |
|  |       |             |              |           |
|  |       |             |              |           |
| <b>Totaux Frs</b>  |       |             | <b>2</b>     |           |

| DEPLACEMENT VOITURE |       |             |              |          |
|---------------------|-------|-------------|--------------|----------|
| Obs.                | Dates | Lieu/Départ | Lieu/Arrivée | Nb Km AR |
|                     |       |             |              |          |
|                     |       |             |              |          |
| <b>Totaux Km</b>    |       |             |              |          |

Voiture privée : Puissance CV : ..... = taux\* au Km : .....

\*Pour évaluer les frais forfaitaires dans le cadre de l'abandon de frais de bénévoles (déductible des impôts), le montant au kilomètre est de 0,274 € (voiture)

**Soit total €** **3**

| AUTRES DEMANDES DE REMBOURSEMENTS ( Hôtel, Repas, parking,, etc..) |       |        |               |       |
|--|-------|--------|---------------|-------|
| Nature   | Dates | Nombre | Prix unitaire | Total |
|  |       |        |               |       |
|  |       |        |               |       |
| <b>Totaux</b>  |       |        | <b>4</b>      |       |

**CADRE RESERVE AU TRESORIER**

N° Pièce : .....

Cpt Fournis.

**401** \_\_\_\_\_

Cpt charges :

**625** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autres cpt de charges:

**6** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOTAL A PAYER**  
 ( **2** + **3** + **4** )  
 \_\_\_\_\_ €

*Joindre à la présente les originaux des pièces justificatives ( Convocation ou lettre de mission et tickets, billets, factures, etc...)*

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ Visa du Président: \_\_\_\_\_  
 et date : \_\_\_\_\_

Trésorier:  
 Payé le : .....  
 Par : .....  
 Visa :