

ASSOCIATION FRANCAISE DU HAFLINGER 13 RUE DE LA CANESSE 89340 VILLENEUVE LA GUYARD

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse _____

Période concernée

Date: _____

Nombre de justificatif : _____

DEPLACEMENTS			MONTANT	KM aller-retour
DATE	MOTIF	LIEU	REPAS	
Total			- €	0

Frais divers de déplacements	
Hôtel	<i>Nbre nuits :</i>
Train	
Métro	
Taxi	
Autoroute-Péage	
Parking	
Indemnité kilométrique =	
0	Km x = - €
Total	- €

AUTRES FRAIS DIVERS	
Téléphone	
Affranchissements	
Total	- €

Date : _____

Signature : _____

Total général = - €

Cellule: G4

Commentaire: Annie: