



**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES  
FRAIS DE DEPLACEMENT**

Section: .....

Date: .....

Motif du déplacement: .....

**FRAIS KILOMETRIQUES:**

**Nombre de kilomètres parcourus aller et retour:** \_\_\_\_\_  
(Voiture particulière)

1

**Prix du kilomètre remboursé:** \_\_\_\_\_

2

**TOTAL DES FRAIS KILOMETRIQUES ( 1 x 2 ):** \_\_\_\_\_

3

**FRAIS DE DEPLACEMENT:**

**TOTAL Frais d'autoroute ( joindre notes détaillées):** \_\_\_\_\_

4

**TOTAL Frais de carburant ( joindre notes détaillées):** \_\_\_\_\_  
( sauf si frais kilométriques N°3)

5

**TOTAL A REMBOURSER ( 3 ou 3 + 4 ou 4 + 5 ):** \_\_\_\_\_

**BENEFICIAIRE DU PAIEMENT**

Nom / Prénom: .....

Adresse: .....

**Signature du bénéficiaire**

**Signature obligatoire du trésorier de la section**

N° de chèque: