



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS
MEETING DU CAEN AC - 28 JUIN 2025

NOM : _____ Prénom : _____ Date : _____

1. FRAIS KILOMETRIQUE (0,20 € / km)

Date	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Distance	Frais en Euros
			S /Total	

2. FRAIS DE RESTAURATION

	Date	Lieu	Frais en Euros
Repas			
			S /Total

3. FRAIS DIVERS (péages, parking...)

Date	Type de frais	Frais en Euros
		S /Total

TOTAL	
--------------	--

Date du remboursement		Visa demandeur	
		Visa Trésorier	

JOINDRE LES JUSTIFICATIFS ET UN RIB POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS